



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

**ELIZIÉ PEREIRA PINHEIRO**

**EFEITO DE PARTICIPAÇÃO EM GRUPO ONLINE NO ESTADO DE ANSIEDADE  
DE GESTANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

**REDENÇÃO - CE  
2022**

ELIZIÊ PEREIRA PINHEIRO

EFEITO DE PARTICIPAÇÃO EM GRUPO ONLINE NO ESTADO DE ANSIEDADE DE  
GESTANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lydia Vieira Freitas dos Santos

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

REDENÇÃO – CE

2022

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab  
Sistema de Bibliotecas da Unilab - Sibuni  
Ficha Catalográfica – Gleydson Santos CRB-03/1219

---

P654e Pinheiro, Elizie Pereira.

Efeito de participação em grupo on-line no estado de ansiedade de gestantes no contexto da pandemia de covid-19. / Elizie Pereira Pinheiro. – Redenção, 2022.

156 f. : il.

Dissertação – Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2022.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lydia Vieira Freitas dos Santos.

Coordenadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andressa Suelly saturnino de Oliveira.

1. Gestantes. 2. Ansiedade. 3. Covid-19. 4. Comunicação – Videoconferência.  
I. Título.

---

CDD 618.8

**ELIZIE PEREIRA PINHEIRO**

**EFEITO DE PARTICIPAÇÃO EM GRUPO ONLINE NO ESTADO DE ANSIEDADE DE  
GESTANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA:**

*Lydia Vieira Freitas dos Santos*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lydia Vieira Freitas dos Santos (Orientadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)

*Andressa Suelly Saturnino de Oliveira*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andressa Suelly Saturnino de Oliveira (Coorientadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)

*Carolina Maria de Lima Carvalho*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carolina Maria de Lima Carvalho  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)  
Examinadora Interna

*Manuela de Mendonça Figueiredo Coelho*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Manuela de Mendonça Figueiredo Coelho  
Universidade Federal do Ceará (UFC) Examinadora Externa ao Programa

## DEDICATÓRIA

**À Deus,**

*pela vida e pela oportunidade de vivenciar a realização de mais um sonho;*

**À minha Família,**

*por toda amorosidade e encorajamento em dias difíceis;*

**Às minhas orientadoras,**

*por todo incentivo, direcionamento e por acreditar que este estudo seria possível;*

**A todas às gestantes;**

*por dedicar momentos para contribuir com este estudo, e por me permitir aprender a partir das suas ricas experiências.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pela graça da vida e por me fortalecer e capacitar para a realização de um sonho. Confiar na providência Dele, me manteve de pé todos os dias.

Aos meus amados pais, José Agamenon e Maria do Socorro; e às minhas irmãs, Eliziane e Elizandra, por todo cuidado e incentivo dedicados ao meu crescimento pessoal e profissional, sempre me escutando, fortalecendo e encorajando a dar o meu melhor, contribuindo para o sonho da pós-graduação fosse uma realidade. Agradeço por serem tão maravilhosos e presentes.

À minha orientadora, Profa. Dra. Lydia Vieira Freitas dos Santos, que esteve presente em períodos muito difíceis dessa caminhada acadêmica, “segurando a minha mão”, quando a dor física e emocional, decorrentes da descoberta da fibromialgia, me fizeram achar que não seria possível. Seu acolhimento, sabedoria e ética, irei levar como um exemplo profissional pra toda vida.

À minha orientadora Andressa Suelly, que agradeço por todo acalento e delicadeza. Gratidão pela confiança, por acreditar que cada etapa desse estudo seria exequível e por todas as orientações que contribuíram para o sucesso dessa pesquisa.

Aos meus amigos, agradeço pela escuta atenta sobre os meus desafios acadêmicos. Pelo incentivo, pela preocupação e carinho em cada gesto de amizade, cada um a seu modo teve um papel muito importante para que eu finalizasse essa etapa da minha vida profissional.

À minha cachorrinha Mélodie, que perdi faltando alguns dias para entrega deste trabalho final. Anjo na terra, companheira fiel, que me acompanhou nas minhas escritas e leituras até tarde, sempre do meu lado, embaixo da minha mesa. Como foi bom dividir um pedacinho dessa vida com você.

Aos amigos do grupo de pesquisa, especialmente os graduandos Josemberg Amaro e Letícia Gomes, que foram essenciais na realização de muitas etapas dessa conquista. Obrigada por tornarem essa caminhada mais leve.

Às minhas gestantes: Margaridas, Lavandas, Orquídeas, Cecílias, Gérberas, Girassóis, Lírios e Rosas que compartilharam comigo um pouco dos seus sentimentos e expectativas nessa jornada pela maternidade. Obrigada por dedicarem um tempo para contribuir com a produção de conhecimento e a ciência.

## RESUMO

Os sintomas de ansiedade e depressão na gravidez geralmente afetam entre 10 e 25% das gestantes. A atual pandemia por SARS-CoV-2 é um estressor, com consequências potencialmente abrangentes para a gravidez. Objetivou-se avaliar o efeito de participação em grupo virtual no estado de ansiedade de gestantes, no contexto da pandemia de COVID-19. Estudo quase-experimental do tipo antes e depois, com grupo *online*, realizado no período de junho a julho de 2022, no Maciço de Baturité, Ceará, Brasil. As gestantes foram recrutadas nas unidades de atenção primária em saúde, durante a realização de consultas de acompanhamento pré-natal. Foram realizados quatro encontros, semanalmente, na plataforma *Google Meet*®. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB, conforme parecer 5.489.036. As participantes do estudo foram selecionadas por meio de amostragem por conveniência. A amostra foi composta por 26 gestantes de risco habitual que responderam a três formulários *online*: Formulário Perfil Sociodemográfico; Inventário de Ansiedade-Traço e Inventário de Ansiedade-Estado. Os dados foram armazenados em planilhas do *Microsoft Excel*®, que foram extraídas dos formulários preenchidos pelas gestantes. Posteriormente, os dados foram submetidos a análises descritivas, por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 16.0). O efeito da intervenção foi analisado através do teste *t* de Student para amostras em pares. A maioria das gestantes tinha nível médio de ansiedade no início do estudo (73,1%). A média do somatório do IDATE-estado, após a intervenção, diminuiu ( $45,6 \pm 7,2$ ), significativamente ( $p=0,039$ ), quando comparada à média do somatório do IDATE-estado no início do estudo (*baseline*) ( $48,7 \pm 10,5$ ). As gestantes também expressaram sentimentos relacionados ao parto: medo do parto em si, impossibilidade do parto normal, de sentir dor e do atendimento precário na maternidade municipal. Concluiu-se que o grupo *online*, conduzido por enfermeira, melhora o estado de ansiedade de gestantes de risco habitual. Sentimentos de arrependimento, nervosismo e preocupação diminuíram após a intervenção.

**Descritores:** Gestante; Ansiedade; Saúde Mental; Comunicação por Videoconferência; Covid-19.

## ABSTRACT

Symptoms of anxiety and depression in pregnancy usually affect between 10 and 25% of pregnant women. The current SARS-CoV-2 pandemic is a stressor with potentially far-reaching consequences for pregnancy. The objective was to evaluate the effect of participation in a virtual group on the state of anxiety of pregnant women, in the context of the COVID-19 pandemic. Quasi-experimental before-and-after study, with online group, carried out from June to July 2022, in Maciço de Baturité, Ceará, Brazil. The pregnant women were recruited in the primary health care units, during prenatal follow-up consultations. Four weekly meetings were held on the Google Meet® platform. The project was approved by the Research Ethics Committee of UNILAB, according to opinion 5,489,036. Study participants were selected through convenience sampling. The sample consisted of 26 pregnant women at usual risk who answered three online forms: Sociodemographic Profile Form; Trait Anxiety Inventory and State Anxiety Inventory. Data were stored in Microsoft Excel® spreadsheets. that were extracted from the forms completed by the pregnant women. Subsequently, the data were submitted to descriptive analysis using the Statistical Package for the Social Sciences program (SPSS version 16.0). The effect of the intervention was analyzed using Student's t test for paired samples. Most pregnant women had an average level of anxiety at the beginning of the study (73.1%). The mean state-STAI sum after the intervention decreased ( $45.6 \pm 7.2$ ), significantly ( $p=0.039$ ), when compared to the mean state-STAI sum at the beginning of the study (baseline) ( $48.7 \pm 10.5$ ). Pregnant women also expressed feelings related to childbirth: fear of childbirth itself, impossibility of normal delivery, feeling pain and poor care at the municipal maternity hospital. It was concluded that the online group, conducted by a nurse, improves the state of anxiety in pregnant women at normal risk. Feelings of regret, nervousness and worry decreased after the intervention.

**Descriptors:** Pregnant woman; Anxiety; Mental health; Communication by Videoconference; Covid-19.



## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - RESUMO DOS ENCONTROS. ....	68
QUADRO 2 - RESPOSTAS DAS GESTANTES AO ITEM "DESCREVE COMO VOCÊ ESTÁ SE SENTINDO NESTE EXATO MOMENTO", ANTES E APÓS A PARTICIPAÇÃO DOS ENCONTROS DOS GRUPOS ONLINE. ....	84

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - BOXPLOTS DAS MEDIANAS DOS SOMATÓRIOS DO IDATE-TRAÇO E DO IDATE-ESTADO (ANTES E APÓS A PARTICIPAÇÃO NO GRUPO ONLINE .....	82
GRÁFICO 2 - FREQUÊNCIA ABSOLUTA DOS SENTIMENTOS DAS GESTANTES ANTES E APÓS A PARTICIPAÇÃO DOS ENCONTROS DOS GRUPOS ONLINE. ....	87

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - IMAGENS DOS GRUPOS DE WHATSAPP®. ....	43
FIGURA 2 - CARD ILUSTRATIVO COM TUTORIAL PARA ACESSO À SALA VIRTUAL NO GOOGLE MEET®. ....	47
FIGURA 3 - MENSAGEM DE BOAS VINDAS ENVIADAS NOS GRUPOS DE WHATSAPP®. ....	47
FIGURA 4 - MENSAGEM DE AGRADECIMENTO ENVIADA NOS GRUPOS DE WHATSAPP®, APÓS A PARTICIPAÇÃO DAS GESTANTES NO PRIMEIRO ENCONTRO. ....	48
FIGURA 5 - CAPA DA APRESENTAÇÃO DO PRIMEIRO ENCONTRO VIRTUAL.....	51
FIGURA 6 - GRUPO VIRTUAL TULIPAS DA TARDE NA PLATAFORMA GOOGLE MEET®. . ....	52
FIGURA 7 - NUVEM DE PALAVRAS SOBRE OS SENTIMENTOS OU EXPECTATIVAS COM A GESTAÇÃO COM O USO DO APLICATIVO MENTIMENTER®. ....	52
FIGURA 8 - MÚSICAS DE RELAXAMENTO UTILIZADAS NO AMBIENTE DA SALA VIRTUAL PARA RECEBER AS GESTANTES A CADA ENCONTRO COM O USO DA PLATAFORMA DIGITAL SPOTIFY®. ....	53
FIGURA 9 - SONS PARA ACALMAR A MENTE E REDUZIR A ANSIEDADE UTILIZADAS NO AMBIENTE DA SALA VIRTUAL PARA RECEBER AS GESTANTES A CADA ENCONTRO COM O USO DA PLATAFORMA DIGITAL SPOTIFY®. ....	53
FIGURA 10 - CAPA DA APRESENTAÇÃO DO SEGUNDO ENCONTRO VIRTUAL. ....	54
FIGURA 11 - REGISTRO DO GRUPO LAVANDAS DA NOITE QUE REALIZOU A MEDITAÇÃO GUIADA DE FORMA SÍNCRONA.....	56
FIGURA 12 - MEDITAÇÃO GUIADA ESPECÍFICA PARA GESTANTES DISPONÍVEL NO SPOTIFY® - PLATAFORMA DIGITAL. ....	57
FIGURA 13 - YOUTUBE® - PLATAFORMA DIGITAL DE ACESSO VIRTUAL A UMA AULA DE RESPIRAÇÃO, VOLTADA PARA GESTANTES. ....	57
FIGURA 14 - YOUTUBE® - PLATAFORMA DIGITAL DE ACESSO VIRTUAL A UMA AULA DE RESPIRAÇÃO, ESPECÍFICA PARA GESTANTES.....	58
FIGURA 15 - CARD COM DICAS DE COMO ALIVIAR SINTOMAS DE ANSIEDADE ENVIADO NOS GRUPOS DE WHATSAPP®. ....	58

FIGURA 16 - CAPA DA APRESENTAÇÃO DO TERCEIRO ENCONTRO VIRTUAL. ....	59
FIGURA 17 - SLIDE DE BOAS VINDAS PARA INÍCIO DO TERCEIRO ENCONTRO <i>ONLINE</i> . .....	60
FIGURA 18 - YOUTUBE®- PLATAFORMA DIGITAL DE ACESSO VIRTUAL A UM TUTORIAL SOBRE EXTRAÇÃO ARTESANAL DE ÓLEO ESSENCIAL DE LARANJA, BRASIL, 2022..	61
FIGURA 19 - RECEITA DE ESCALDA-PÉS COMPARTILHADA COM AS GESTANTES. ....	62
FIGURA 20 - MATERIAL DE USO PESSOAL DA PESQUISADORA UTILIZADO DURANTE O ENCONTRO COM AS GESTANTES.....	63
FIGURA 21 - REGISTRO PESSOAL DA PESQUISADORA REALIZANDO AUTOCUIDADO ATRAVÉS DO ESCALDA-PÉS, COMPARTILHADO NOS GRUPOS DAS GESTANTES NO WHATSAPP®.....	63
FIGURA 22 - CAPA DA APRESENTAÇÃO DO QUARTO ENCONTRO VIRTUAL.....	64
FIGURA 23 - YOUTUBE® - PLATAFORMA DIGITAL UTILIZADA PARA REPRODUÇÃO DA MÚSICA ANUNCIAÇÃO DE ALCEU VALENÇA.....	65
FIGURA 24 - LETRA DA MÚSICA ANUNCIAÇÃO DE ALCEU VALENÇA.....	67
FIGURA 25 - YOUTUBE® - PLATAFORMA DIGITAL UTILIZADA PARA REPRODUÇÃO DA MÚSICA RECONHECIMENTO DE ISADORA CANTO. ....	67
FIGURA 26 - NUVEM DE PALAVRAS COM OS MEDOS EXPRESSOS PELAS GESTANTES EM RELAÇÃO AO PARTO. ....	83

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS GESTANTES INCLUÍDAS NO ESTUDO. ....	73
TABELA 2 - CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS E DE ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DAS GESTANTES INCLUÍDAS NO ESTUDO. ....	75
TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS GESTANTES INCLUÍDAS NO ESTUDO. ....	76
TABELA 4 - CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES INCLUÍDAS NO ESTUDO EM RELAÇÃO À COVID-19. ....	77
TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS DAS GESTANTES, SEGUNDO OS NÍVEIS DE ANSIEDADE, DE ACORDO COM O IDATE-TRAÇO E O IDATE-ESTADO (ANTES E APÓS A PARTICIPAÇÃO NO GRUPO ONLINE). ....	78
TABELA 6 - MEDIANAS DAS RESPOSTAS DAS GESTANTES A CADA ITEM DO IDATE-TRAÇO E DO IDATE-ESTADO (ANTES E APÓS A PARTICIPAÇÃO NO GRUPO ONLINE). ....	79
TABELA 7 - MÉDIAS DOS SOMATÓRIOS DO IDATE-TRAÇO E DO IDATE-ESTADO (ANTES E APÓS A PARTICIPAÇÃO NO GRUPO ONLINE). ....	81

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APA - American Psychological Association

APS - Atenção Primária à Saúde

CDC - Centers for Diseases Control

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

IDATE - Inventário de Ansiedade Traço-Estado

ECMO- Oxigenação por Membrana Extracorpórea

MISAU - Ministério de Saúde de Moçambique

MTC - Medicina Tradicional Chinesa

NIC - Classificação de Intervenções de Enfermagem

OMS- Organização Mundial de Saúde

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

SARS-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus 2

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SRAG- Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC- Tecnologias de Informação e Comunicação

TM - Transtorno Mental

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNILAB- Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>22</b>
2.1 GERAL .....	22
2.2 ESPECÍFICOS .....	22
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>23</b>
3.1 SAÚDE MENTAL COMO FOCO DE CUIDADO NO PRÉ-NATAL .....	23
3.2 PANDEMIA E SEUS EFEITOS SOBRE A SAÚDE MENTAL NA GESTAÇÃO .....	25
3.3 COVID-19 NO CENÁRIO DOS PAÍSES LUSÓFONOS .....	29
3.4 TECNOLOGIA DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO PARA O CUIDADO EM ENFERMAGEM .....	33
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>36</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	36
4.2 CENÁRIO E PERÍODO DO ESTUDO .....	36
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	37
4.4 ETAPAS DO ESTUDO .....	40
4.4.1 <i>Primeira Etapa</i> .....	40
4.4.2 <i>Segunda Etapa</i> .....	41
4.4.3 <i>Terceira Etapa</i> .....	42
4.4.4 <i>Quarta Etapa</i> .....	46
4.4.5 <i>Quinta Etapa</i> .....	48
4.5 TEMÁTICAS DOS GRUPOS .....	49
4.5.1 <i>Primeiro encontro virtual</i> .....	50
4.5.2 <i>Segundo o encontro virtual</i> .....	54
4.5.3 <i>Terceiro encontro virtual</i> .....	58
4.5.4 <i>Quarto encontro virtual</i> .....	64
4.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS .....	68
4.6.1 <i>Instrumento de Coleta de Dados</i> .....	69
4.6.2 <i>Inventário de Ansiedade Traço - Estado</i> .....	69
4.6.3 <i>Análise dos Dados</i> .....	70
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....	71
4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS .....	71
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>73</b>
5.1 CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES INCLUÍDAS NO ESTUDO .....	73
5.2 AVALIAÇÃO DO EFEITO DO GRUPO ONLINE .....	78
5.3 SENTIMENTOS DAS GESTANTES ANTES E APÓS A PARTICIPAÇÃO .....	82
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>89</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>97</b>
LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	99
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>101</b>

<b>APÊNDICES</b> .....	<b>115</b>
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE.....	115
APÊNDICE B - FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	120
APÊNDICE C – BANNER INFORMATIVO ENCAMINHADO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UBS .....	130
<b>ANEXOS</b> .....	<b>131</b>
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO PARA TRAÇO DE ANSIEDADE ..	131
ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO PARA ESTADO DE ANSIEDADE	143
ANEXO C – PARECER COMITÊ DE ÉTICA .....	156



## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é a fase em que a mulher passa por transições e experimenta diversas mudanças, devido a alterações hormonais pelo desenvolvimento do feto, gerando efeitos físicos e psíquicos. Vivenciam-se sentimentos distintos de forma intensa e marcante, os quais podem possibilitar amadurecimento, modificação de seu pensamento e personalidade (SILVA et al., 2020).

Além de todas as mudanças físicas e emocionais, o seu papel diante do feto dá lugar a dúvidas, inseguranças e certas limitações, transformando a vida e a autoestima da mãe (DIAS et al., 2021). Esse período de transição é marcado por um aumento na vulnerabilidade emocional e social, com surgimento de incertezas e expectativas diante do nascimento, em que se idealiza um filho perfeito, saudável e sem necessidade de internação (ALVES; SIQUEIRA; PEREIRA, 2018).

Dessa forma, por vivenciar a gestação em seu corpo, a mulher torna-se especialmente sensível e vulnerável emocionalmente, sendo esperado que esta vivencie um certo grau de estresse, ansiedade e momentos de tristeza durante a gestação (KLIEMANN; BÖING; CREPALDI, 2017).

Algumas mulheres podem vivenciar a gravidez como uma fonte de felicidade, satisfação e autorrealização, outras, porém, podem vivenciar, neste momento, alterações em sua saúde mental, como o desenvolvimento de ansiedade (YUKSEL; AKIN; DURNA, 2014). Para alguns autores, a ansiedade é considerada uma “resposta fisiológica natural”, causando taquicardia, sentimento de medo generalizado, medo de desastre iminente, tensão e inquietação (SILVA et al., 2020).

Na gestação, a ansiedade tornou-se um achado comum devido ao ciclo de vida vivenciado pela mulher, caracterizado como momento de fragilidade emocional, flutuação hormonal e mudanças sociais que influenciam diretamente em sua saúde emocional (ARAÚJO et al., 2016).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10% das mulheres grávidas e 13% das puérperas apresentam sofrimento mental, e a depressão pós-parto pode atingir de 10 a 20% das puérperas (OMS, 2020). Estudo realizado em dez cidades do Brasil, no período de junho a agosto de 2020, encontrou ansiedade moderada ou grave em 23,4% das mulheres no final da gravidez.

A pesquisa revelou, ainda, que o aumento da ansiedade materna está diretamente relacionado ao medo de contrair Covid-19, além do medo de ficarem desacompanhadas durante o parto (NOMURA et al., 2021).

A ansiedade é uma das adulterações psicológicas mais corriqueiras na gravidez, com índices superiores aos do puerpério. Pode derivar complicações obstétricas, como o nascimento prematuro e baixo peso do bebê, pré-eclâmpsia e mecônio no líquido amniótico maior atividade motora no feto e depressão no período gestacional (CAMERON; GIESBRECHT; TOMFOHR-MADSEN, 2021).

Ao considerar a influência dos diversos fatores para o surgimento ou agravamento de transtornos mentais no ciclo gravídico-puerperal, convém lembrar que, além de transformações emocionais e corporais, as mudanças ambientais podem estar presentes no cotidiano das gestantes (NOGUEIRA, 2020).

Levando em consideração o aumento, um desses fatores que podem afetar a saúde mental das gestantes é a insegurança relacionada a eventos catastróficos ou desastres naturais como o que ocorreu no ano de 2019, em que houve o surgimento de um novo vírus, do SARS-CoV-2, que modificou significativamente o cotidiano de todos.

O novo coronavírus (*Severe Acute Respiratory Syndrome – Related Coronavirus 2* ou SARS-CoV-2) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória, que ocasionou a rápida disseminação da doença, detectado pela, primeira vez, em dezembro de 2019, em Wuhan, na China (ANVISA, 2020).

De forma rápida, o vírus se espalhou por todo o território chinês e por diversos países. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou que a disseminação da Covid-19 configurava uma pandemia (OMS, 2020). Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil reconheceu o estado de transmissão comunitária em todo território nacional (BRASIL, 2020).

A manifestação clínica de Covid-19 pode ser caracterizada por infecção leve do trato respiratório superior, infecção do trato respiratório inferior envolvendo pneumonia sem risco de vida e pneumonia com risco de vida com síndrome do desconforto respiratório agudo. Afeta todas as faixas etárias, incluindo recém-nascidos até os idosos (LIU, 2020). Segundo a OMS, o número de infecções relatadas desde o início de 2021 já ultrapassou o registrado no primeiro ano da pandemia, 2020 (OMS, 2021). Algumas populações são consideradas grupos de risco para Covid-19, como idosos, gestantes, pessoas imunodeprimidas e outros.

A Covid-19 tem elevado potencial de morbidade, mortalidade e transmissão (SILVA, et al., 2021). Admite-se que os sintomas se tornam mais desfavoráveis e fatais em pacientes mais suscetíveis, incluindo idosos, portadores de doenças crônicas, pacientes em tratamento imunossupressor e mulheres grávidas (MEDEIROS et al., 2021). Desta forma, grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) estão entre as condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações (BRASIL, 2020).

Diante de um cenário complexo, as experiências mundiais apontaram para a necessidade de controle da velocidade de progressão da curva de incidência de novos casos por meio de medidas de distanciamento social. O distanciamento social diminui a possibilidade dos indivíduos adoecerem o que conseqüentemente, reduz a necessidade de suporte ventilatório e internação em unidades de terapia intensiva (UTI) em curto espaço de tempo, adequando a necessidade à capacidade assistencial do sistema de saúde nos vários países (RAFAEL; MERCEDES; CARVALHO, 2020).

A necessidade de distanciamento social em decorrência da epidemia do coronavírus modificou planos e trouxe inseguranças e incertezas de mulheres gestantes e puérperas, pois as mudanças ocorridas anatômicas e fisiológicas durante a gestação, podem aumentar o risco de algumas infecções, bem como, possibilitar o agravamento das mesmas. Além disso, as adaptações fisiológicas ou eventos adversos na gravidez, como dispnéia, febre, sintomas gastrointestinais ou fadiga, podem se sobrepor aos sintomas da Covid-19, gerando mais desconfortos (BRASIL, 2020).

Com o contexto imposto pelo novo coronavírus, independente do contexto social, a construção da maternidade passada desde as escolhas de enxovais, berço, experiências de saberes compartilhadas com familiares e amigos foram suspensas. Fatos que acarretam ainda mais sintomas de ansiedade, com resultado para desafios psicológicos para mulheres grávidas e puérperas (PAIXÃO et al., 2021; HESSAMI et al., 2020).

A redução das relações interpessoais entre parturiente e seus familiares pela restrição do número de acompanhantes no pré e pós-parto devido a pandemia são fatores que contribuem para o sentimento de solidão e aprofundamento da ansiedade e depressão, sentimentos recorrentes na gravidez, durante o período gravídico (SILVA et al., 2021).

Em maio de 2020, foi relatado o primeiro caso comprovado de transmissão transplacentária de SARS-CoV-2, de uma gestante infectada por Covid-19, durante o final da gravidez, evidenciando a possibilidade de transmissão vertical da infecção por SARS-CoV-2 através da via placentária durante as últimas semanas gestacionais.

Segundo o Boletim Epidemiológico Especial, até a 34ª semana de avaliação epidemiológica, realizada em 28 agosto de 2021, cerca de 13.107 gestantes foram hospitalizadas por apresentarem fortes Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), onde 8.938 (68,2%) foram confirmados para Covid-19. Desse total, 336 casos evoluíram para óbito, sendo do total de casos de SRAG notificados em gestantes (13.107) com início de sintomas até a semana 34, 1.044 (8,0%) evoluíram para óbito (BRASIL, 2021).

No Ceará, dados do Boletim Epidemiológico publicado em 13 de janeiro de 2022, evidenciou a ocorrência de 16 óbitos de gestantes, decorrente de infecção por SARS-CoV-2 (SESA, 2022). Diante deste novo cenário, as expectativas e percepções da mulher e família acerca da gestação e parto podem sofrer grandes impactos, considerando que todo o período gestacional é permeado por sentimentos e emoções à espera do momento do parto como uma vivência familiar (ALMEIDA; RETICENA; GOMES, 2020), que devido ao distanciamento social vem sofrendo modificações quanto a condutas e posturas em relação às expectativas maternas.

As incertezas sobre os desfechos da infecção por SARS-CoV-2, a restrição das liberdades individuais, o distanciamento social, as perdas econômico-financeiras crescentes, além do alto fluxo de informações, somam-se como fatores estressores e podem desencadear ansiedade.

Estudo realizado por CHIVERS et al. (2020) em que as mulheres grávidas avaliadas durante a pandemia Covid-19 relataram mais angústia e sintomas psiquiátricos do que as mulheres avaliadas antes da pandemia, principalmente na forma de sintomas de depressão e ansiedade.

Neste cenário, convém idealizar estratégias conjuntas, de modo que as gestantes, durante o seu pré-natal e puerpério, possam construir formas de enfrentamento e autocuidado neste cenário de pandemia. Tendo em vista a necessidade de uma abordagem ampliada e integral, que se apresente de maneira satisfatória em atender aos cuidados e à preservação da busca pela promoção da saúde (PIO; OLIVEIRA, 2014).

Embora vários estudos tenham sido desenvolvidos abordando a temática da saúde mental nos últimos dois anos, há dados insuficientes de boa qualidade sobre a influência dos sintomas ansiosos e as repercussões perinatais relacionados à pandemia por SARS-CoV-2. Dessa forma, este estudo irá gerar indicadores para os municípios participantes e orientar as práticas assistenciais perinatais. Neste sentido, a análise dos dados sobre as intervenções realizadas durante o estudo poderão contribuir com a redução de sintomas ansiosos em gestantes.

Ademais, os dados coletados podem gerar indicadores relevantes para subsidiar a construção de intervenções futuras a fim de melhorar a prática assistencial e os cuidados às gestantes, tendo em vista que as mulheres grávidas enfrentam não apenas problemas gerais de saúde, mas também distúrbios de saúde mental, que devem ser tratados igualmente.

Além disso, este estudo irá subsidiar práticas de saúde mental direcionadas para gestantes em cenários de crise, servindo como base para a atuação em surtos epidemiológicos de menores proporções, mas que também podem ser capazes de despertar medos, ansiedades e depressão, semelhantes aos vistos na epidemia por Covid-19.

A pesquisa possibilitará que a vigilância de saúde mental de mulheres grávidas durante a pandemia de Covid-19, seja parte importante da atenção às gestantes, além de servir como parâmetro para a implementação da assistência por telessaúde a mulheres com sofrimento psíquico elevado, como linhas de ajuda gratuitas para responder às perguntas de mulheres grávidas e apoio psicológico online, além de incentivar as instituições de saúde para a divulgação de informações sobre sofrimento e alívio do sofrimento em mulheres grávidas no contexto da pandemia.

Destaca-se ainda que a intervenção proposta construirá um material informativo e educativo para educação permanente em saúde dos profissionais das unidades de atenção básica dos municípios participantes do estudo.

Considerando que durante o acompanhamento gestacional há um reforço do vínculo entre a gestante e o profissional de saúde, as informações geradas com a pesquisa, poderão estimular a atuação para a antecipação de um possível agravamento do estado psicológico de gestantes e auxiliar no manejo adequado das futuras mães com sintomas de ansiedade na gestação.

A aproximação com a temática da saúde mental, se deu a partir da minha vivência ainda enquanto acadêmica, onde já era possível observar que as práticas de cuidado em sua maioria, eram voltadas para aspectos técnicos e biológicos dos indivíduos, havendo certo negligenciamento ou pouco interesse pelas questões relativas à saúde mental, questões estas, capazes de impactar e determinar processos de saúde-doença.

O estudo reverbera com a hipótese alternativa de que intervenções virtuais apresentam efetividade na melhoria dos cuidados em saúde mental de gestantes no contexto da pandemia por SARS-CoV-2.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Objetivou-se avaliar o efeito de participação em grupo virtual no estado de ansiedade de gestantes, no contexto da pandemia de Covid-19.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Caracterizar as gestantes incluídas no estudo;
- Identificar a presença de traço e estado de ansiedade e medir o nível de ansiedade das gestantes;
- Analisar o estado de ansiedade antes e após a participação de gestantes em grupos virtuais;
- Conhecer os sentimentos das gestantes antes e após a participação nos grupos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 SAÚDE MENTAL COMO FOCO DE CUIDADO NO PRÉ-NATAL

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, sendo essa aplicada também, como uma importante definição para a saúde mental, de modo que a saúde mental é mais do que apenas a ausência de transtornos mentais ou deficiências (NOBRE, 2020).

Consistente com essa afirmativa, a OMS (2001), classificou a saúde mental como fundamental para nossa habilidade coletiva e individual, como humanos, de pensar, se emocionar, interagir uns com os outros, ganhar a vida e aproveitar a vida. E ainda complementa, tendo como base a promoção, proteção e restauração da saúde mental, podendo ser consideradas como uma preocupação vital de indivíduos, comunidades e sociedades em todo o mundo.

A saúde mental é extremamente importante para todos, em todos os lugares. Em todo o mundo, as necessidades de saúde mental são altas, mas as respostas são insuficientes e inadequadas (OMS, 2022). Considerando a complexidade do desenvolvimento de um cuidado singular no âmbito da atenção em saúde mental, no Brasil, políticas de atenção a esse campo da saúde foram instituídas, levando em consideração os determinantes sociais que estão implicados no processo saúde-doença, incluindo as questões de gênero.

Em 2004, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Mulher que orienta sobre a necessidade de pensar o cuidado em saúde mental de mulheres, levando em consideração, não somente as questões de gênero, mas também dos fatores externos socioculturais, econômicos, de infraestrutura ou ambientais, como influenciadores da saúde mental de mulheres (BRASIL, 2004; OMS, 2001).

Estudos apontam que as mulheres têm mais chances de desenvolver algum transtorno mental (TM) durante a vida. De acordo com o relatório da American Psychological Association, *Stress in America: The State of Our Nation*, as mulheres relatam consistentemente níveis de estresse mais altos do que os homens (APA, 2017).

A depressão, por exemplo é diagnosticada duas vezes mais em mulheres (20-25%) do que em homens (7-12%) (KOŁOMAŃSKA; MARCIN; AGNIESZKA; 2019). Estudo realizado por STEEL et al. (2013) apontou que mulheres têm maior risco de desenvolver transtornos de ansiedade ao longo da vida se comparado a homens.



A maior vulnerabilidade feminina aos TM pode ser devido às alterações hormonais no sistema endócrino que ocorrem no período pré-menstrual, pós-parto e menopausa; às pequenas diferenças no cérebro, com algumas características mais comuns no de mulheres do que de homens; e, às desigualdades de gênero, que têm dentre as consequências desde a sobrecarga de trabalho doméstico às altas taxas de violência (SENICATO et al., 2018).

Nesse sentido, alguns fatores de risco particularmente são relevantes em algumas culturas e no contexto de países de baixa e média renda, o que ajuda a explicar a grande magnitude dos problemas mentais durante a gestação e pós-parto em certos locais (SILVA et al., 2022).

Estudo realizado no Brasil, analisou os indicadores socioeconômicos e demográficos relacionados aos TM, identificando que idade, cor da pele/raça, nível de escolaridade, ocupação, renda familiar per capita, estado conjugal e número de filhos estavam estatisticamente associados a esses transtornos (SENICATO et al., 2018).

Além dos papéis sociais que as mulheres têm desempenhado ao longo dos últimos anos, estudos também apontam o ciclo gravídico-puerperal como uma influência importante na saúde mental das mulheres, sendo perfeitamente explicado, quando analisamos que a gestação é um período de transição, levando em consideração que na fase gestacional o corpo da mulher sofre várias mudanças, assim a gestante fica suscetível a desencadear determinados tipos de TM ao longo da gestação, dentre eles a depressão, neste processo é muito importante avaliar a fase de mudanças que sucede na vida da mulher (SILVA et al, 2016).

Popularmente, ansiedade e depressão seriam sintomas pouco frequentes durante a gravidez, uma vez que essa experiência vital é socialmente percebida como positiva e realizadora para a mulher. Contudo a literatura especializada revela que uma em cada quatro gestantes vivencia tais transtornos, sendo que 48% daquelas que manifestam ansiedade (ARRAIS; ARAÚJO; SCHIAVO, 2017). Dados epidemiológicos mostram que o TM atinge várias mulheres grávidas, chegando a uma porcentagem de até 20%, em destaque está o transtorno de humor e ansiedade (SILVA et al., 2022).

A ocorrência de TM durante a gestação tem sido investigada como um importante fator de risco para o adoecimento mental pós-parto, podendo gerar impactos negativos tanto para o binômio mãe-filho, quanto para toda a família e sociedade.

Estando associados a desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis – como complicações obstétricas e experiências negativas do parto, prematuridade, baixo peso ao nascer e interação mãe-bebê prejudicada – têm sido apontados como consequências dos transtornos mentais no período perinatal (uma possível causa para o desfecho neonatal de baixo peso ao nascer (HALBREICH, 2005; SILVA et al., 2022)).

Dessa forma, o Ministério da Saúde, trouxe recomendações pertinentes sobre a necessidade de atenção à saúde mental durante o pré-natal. Orientando que os profissionais da APS, acompanhem as gestantes na sua integralidade, oferecendo todo o suporte possível com relação à saúde mental da gestante, considerando os aspectos que afetam diretamente e indiretamente na saúde mental dessas mulheres, como por exemplo aspectos físicos, sociais e econômicos (BRASIL, 2013).

Sendo importante a detecção precoce de transtornos mentais durante a gravidez para que o cuidado adequado possa ser administrado oportunamente, reduzindo os riscos de continuidade de tais sintomas após o nascimento da criança e os possíveis eventos adversos associados à saúde (SILVA et al., 2022).

Considerando que o momento de maior envolvimento do profissional com a gestante é durante o pré-natal, a saúde mental deve ser abordada sempre que possível, pois como foi observado é um assunto pertinente e crucial na vida das gestantes, refletindo até mesmo no feto. Filhos de mães que vivenciam alto sofrimento psicológico durante a gravidez são mais suscetíveis a problemas cognitivos e comportamentais (MAHARLOUEI et al., 2021).

No entanto, diante da magnitude da prevalência dos TM durante o período gestacional e os riscos a eles associados, a investigação de TM na atenção primária à saúde (APS) ainda é um desafio para os profissionais de saúde, com dificuldades inclusive na elaboração do diagnóstico, sendo importante investir na capacitação destes para o alcance de uma atenção no pré-natal de qualidade.

### **3.2 PANDEMIA E SEUS EFEITOS SOBRE A SAÚDE MENTAL NA GESTAÇÃO**

A pandemia causada pela disseminação da Covid-19 em diversos países do mundo, incluindo o Brasil, acabou gerando impactos em diferentes esferas da humanidade, dentre os quais estão as relações sociais, a economia e, sobretudo, a saúde física e mental da população (FARO et al., 2020).

No início da pandemia, as mulheres grávidas foram identificadas como tendo uma vulnerabilidade clínica potencial e particular ao vírus SARS-CoV-2, estando mais suscetíveis a maiores níveis de ansiedade. Somou-se a isso, as gestantes também encontraram dificuldades para realizar o acompanhamento pré-natal devido a cancelamento de consultas, consultas via teleatendimento ou adiamento nos casos de suspeita ou confirmação de infecção pelo Covid-19 (DING W, et al., 2021).

Estudo de Paixão et al. (2021) demonstrou que, além desses obstáculos, outros fatores como a necessidade de isolamento trouxeram ainda mais dificuldades às gestantes, dificultando o contato com sua rede de apoio (familiares e amigos), além da necessidade de lidar com uma sobrecarga de notícias e informações a respeito do crescente número de casos confirmados e óbitos causados pelo coronavírus. Logo, todos esses fatores têm contribuído para o aumento significativo de sintomas depressivos e ansiosos em gestantes, em relação aos números pré-pandêmicos nesse mesmo grupo.

Neste cenário, o sofrimento materno foi agravado por preocupações e medos em relação ao risco de infecção ou hospitalização devido a infecção por Covid-19, especialmente porque a morbimortalidade perinatal associada ao Covid-19 foi descrita. A literatura aponta que gestantes com infecção por Sars-Cov-2 e que evoluem para um quadro grave associado a uma comorbidade têm probabilidade aumentada de passar por um parto cesariano de emergência ou um parto prematuro, o que eleva o risco de morte materna e neonatal (LI et al., 2020).

Segundo Allotey et al (2020) os fatores que podem contribuir para uma gestação complicada, devido ao possível agravamento da Covid-19, são os riscos que as mesmas já podem apresentar como: idade avançada e estar acima do peso com grande massa corporal. Aliados a algumas comorbidades, como: a diabetes gestacional, hipertensão crônica e pré-eclâmpsia, podendo trazer desfechos desfavoráveis para ambos e aumentando a possibilidade de admissão na UTI.

A literatura aponta que gestantes com infecção por Sars-Cov-2 e que evoluem para um quadro grave associado a uma comorbidade têm probabilidade aumentada de passar por um parto cesariano de emergência ou um parto prematuro, o que eleva o risco de morte materna e neonatal (LI et al., 2020).

Convém lembrar que no início da pandemia não haviam dados suficientes e conhecimento específico sobre as repercussões obstétricas da infecção. Em decorrência disso, várias orientações basearam-se na comparação com infecções causadas por outros vírus (SARS-CoV, MERS-CoV e H1N1); portanto, os protocolos assistenciais estavam sujeitos a modificações a partir de novas descobertas (HOLANDA et al., 2020).

Muitas questões ficaram em aberto, como por exemplo, as condutas relacionadas ao parto e a amamentação, o que implicou em maiores preocupações com as repercussões da infecção em gestantes. Somando-se a essas incertezas, percebe-se que, diante da preocupação com o contágio pelo vírus, do isolamento social, do distanciamento da família e das medidas restritivas no momento do parto, as gestantes, puérperas e parturientes enfrentam uma quebra de expectativas sobre a gravidez, que resulta em alterações psíquicas importantes (JARDIM et al., 2021).

Nesse contexto, estudo desenvolvido por Nomura et al (2021), mostrou que entre pacientes que sofreram de infecção por Covid-19 na gravidez, a prevalência do espectro de ansiedade foi maior do que no grupo não infectado.

Atualmente, vários estudos mostraram que a infecção por SARS-CoV-2 durante a gestação aumenta o risco de complicações. Grávidas correm maior risco de doença grave durante a gravidez, com maior risco de internação em UTI, maior necessidade de ventilação mecânica, necessidade de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e provável aumento do risco de morte. (RASMUSSEN; JAMIESON, 2022).

Além dos impactos diretos da doença, muitas consequências indiretas da pandemia afetam negativamente a saúde materna, incluindo acesso reduzido a serviços de saúde reprodutiva, aumento da pressão sobre a saúde mental e aumento da privação socioeconômica (MEDEIROS et al., 2022).

Somado a esses achados, a taxa de letalidade em grupos de risco é alta, o que condicionou a população mundial ao estado de distanciamento e isolamento social. Em decorrência disso, muitas mulheres grávidas, por serem do grupo de risco, ficaram isoladas durante muitos meses.

Essa situação também impactou a saúde mental de muitas gestantes, pois além dos níveis normais de ansiedade e das preocupações que perpassam toda e qualquer gravidez, a pandemia da Covid-19 acrescentou novos medos, aumentando os níveis de ansiedade nessa população já fragilizada (GONÇALVES et al., 2021).

O impacto do isolamento social e da solidão que se seguiram, juntamente com as preocupações sobre os riscos da infecção e suas consequências econômicas, apresentou um efeito nocivo sobre a saúde mental de grande parte da população, incluindo as mulheres grávidas (FARREL et al., 2020; OVERBECK et al., 2020).

Para minimizar esta situação é essencial que as gestantes tenham informações precisas sobre o risco do SARS-Cov-2, pois assim, saberão como se prevenir e se sentirão mais seguras. De acordo com o estudo online com gestantes chinesas, as mulheres grávidas que tinham mais conhecimento sobre o coronavírus tiveram um grau de mentalidade negativa menor do que comparado às gestantes que não tinham tanto conhecimento sobre o coronavírus (MENGLISHA et al., 2020).

Estudo consultado sobre medo do coronavírus e saúde mental entre as mulheres grávidas e seus maridos, relatou que a depressão, ansiedade e intenção suicida estão relacionados ao coronavírus, mas em paralelo a isso também está correlacionado a maior comportamento preventivo (AHORSU et al., 2020).

Vale ressaltar que, no espaço da APS, além do que já é preconizado para o atendimento pré-natal, os cuidados à saúde da gestante devem incluir orientações, desmistificação de algumas ideias preconcebidas e medidas preventivas contra a Covid-19, como a higiene das mãos e das superfícies, o distanciamento social e o uso e confecção de máscaras. Esses cuidados podem ocorrer em diversos espaços, como em grupos de gestantes e na sala de espera.

As práticas preventivas são essenciais para a diminuição de uma doença, pois elas vão conseguir controlar a disseminação de um risco enfrentado. Porém os meios de informações para a população devem ser precisos e atualizados para não gerar mais caos, mais riscos psicológicos e podendo chegar até a morte com a depressão (MARIAM et al., 2021).

É relevante destacar que já há indícios contundentes que mostram o quanto as gestantes vêm sendo prejudicadas mentalmente por conta do isolamento social e suas consequências, e que, por isso, medidas emergenciais devem ser tomadas para reverter esse quadro e mudar as estatísticas do Brasil em relação ao coronavírus e os prejuízos mentais causados às gestantes (SANTANA et al., 2021).

Dessa forma, ratifica-se a importância de monitorar a saúde mental perinatal durante pandemias e outras crises sociais para salvaguardar a saúde mental materna e infantil, levando em consideração, as repercussões que estas crises podem gerar, como as sequelas futuras após grandes epidemias, surgimento de novas adoecimentos e agravamento de condições pré-existentes.

### **3.3 COVID-19 NO CENÁRIO DOS PAÍSES LUSÓFONOS**

A pandemia pela Covid-19 tem sido um desafio global complexo e dinâmico. No mundo até o dia 18 de janeiro de 2023, foram registrados 663.001.898 casos confirmados de Covid-19, incluindo 6.707.959 mortes (OMS, 2023). Todos os continentes relataram casos confirmados de Covid-19. A África confirmou seu primeiro caso no Egito em 14 de fevereiro de 2020 (OMS, 2020).

Atualmente, até o dia 03 de dezembro de 2022, foram registrados 644.934.734 casos de infecção por Covid-19 no mundo. No Brasil, o número de infecções registradas no mesmo período somou 35.361.773 casos. Registram-se ainda, óbitos decorrentes da infecção por coronavírus em todo o mundo, foram confirmados 6.640.260 no mundo até o dia 3 de dezembro de 2022 (BRASIL, 2022).

Os Estados-membros da CPLP abrangem um leque de nove países desde baixa renda (Guiné-Bissau e Moçambique), média-baixa (Angola, Cabo Verde e Timor Leste), média-alta (Brasil e Guiné Equatorial) até alta renda (Portugal) em 4 das seis Regiões da OMS, majoritariamente na Região Africana, com 6 países, mas também com um país em cada uma das seguintes Regiões: Américas, Europa e Sudeste Asiático.

Os primeiros casos de infecção por Covid-19 nos países lusófonos foram identificados entre o final do mês de fevereiro e ao longo do mês de março de 2020. Diante das repercussões das infecções por Covid-19 ao redor do mundo, países como Brasil, Portugal, Moçambique, Angola, Cabo Verde, Guiné Bissau, Guiné Equatorial, Timor Leste e São Tomé e Príncipe, mobilizaram-se para a elaboração de planos de contingência, elencando as medidas necessárias para a preparação e resposta, levando em consideração as características particulares de cada população e sociedade (OMS, 2020).

Em Moçambique, o primeiro caso confirmado de Covid-19 foi registrado em 22 de março de 2020. Até 28 de janeiro de 2022, o país havia registrado um total de acumulado de 2.173 mortes e 223.827 casos de Covid-19, dos quais 95% recuperados (MISAU, 2022).

Em consonância com o desafio que essa pandemia representou para os sistemas de saúde em todo o mundo, a OMS, ao reconhecer a fragilidade de muitos dos sistemas e serviços de saúde, propôs diretrizes para que os países adotassem estratégias para conter o avanço dos casos de Covid-19, com orientações para a detecção precoce de infecção, bem como medidas para o manejo dos casos confirmados e definição dos serviços essenciais (OMS, 2020).

A exemplo de São Tomé e Príncipe onde o Ministério da Saúde em parceria com a OMS publicou um plano de contingência para a epidemia por Covid-19 com orientações com o objetivo de minimizar a transmissibilidade, a morbidade e mortalidade, além de minimizar o impacto sobre o sistema de saúde; minimizar o impacto social e económico reforçando a parceria; informar, envolver e empoderar o público; capacitação dos recursos humanos, restrição da circulação de pessoas, dentre outras ações de resposta (MINISTÉRIO DA SAÚDE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE 2020).

Neste cenário, desde a declaração da pandemia, o governo cabo-verdiano e as autoridades de saúde adotaram várias medidas restritivas e estratégias de comunicação de risco que visavam incentivar a implementação de medidas preventivas. Estes incluem distanciamento social (físico), higiene das mãos e do ambiente, uso de máscaras, etiqueta respiratória, entre outros meios de proteção individual e coletiva para combater a propagação da pandemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA SEGURANÇA SOCIAL, 2020a).

Em Angola, um estudo sobre as repercussões das co-epidemias, evidenciou que a co-ocorrência de SARS-CoV-2 com doenças transmitidas por vetores, como malária e dengue em ambientes com recursos limitados, representou um desafio adicional para os sistemas de saúde (SEBASTIÃO et al., 2021).

Observou-se que em geral, os países adotaram as mesmas estratégias para a mitigar o efeitos da pandemia, seguindo as recomendações da OMS, divergindo apenas nos períodos em que foram implementadas.

Estas foram: elaboração de um plano de contingência, ativação de um centro nacional de coordenação da emergência, mobilização de diferentes setores do governo, adoção de intervenções não farmacológicas (INF), reforço da capacidade laboratorial e de testagem e das equipes de saúde pública, expansão da capacidade de internação e de unidades de cuidados intensivos (CONASS, 2021)

No Brasil, além da adoção das medidas gerais propostas pela OMS para o combate a infecção, foram realizadas pesquisas para sequenciar os primeiros genomas do novo coronavírus. A pesquisadora brasileira Jaqueline Goes de Jesus integrou a equipe que mapeou os primeiros genomas do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Brasil em apenas 48 horas após a confirmação do primeiro caso de Covid-19 no país. A sequenciação permitiu diferenciar o vírus que infectou o paciente brasileiro do genoma identificado em Wuhan, o epicentro da epidemia na China (BRASIL, 2021).

O Brasil também atuou no campo da produção de vacinas, através de um acordo com a biofarmacêutica *AstraZeneca*® para produzir, no Brasil, a vacina contra o novo coronavírus desenvolvida pela Universidade de Oxford, no Reino Unido. Em parceria com a indústria farmacêutica chinesa SINOVAC Biotech Ltd, o instituto Butantan tem produzido a vacina *CoronaVac*®, que em 17 de janeiro de 2021, teve seu uso emergencial aprovado pela agência reguladora, a Anvisa (ANVISA, 2021).

Até 17 de janeiro de 2023, um total de 13.131.550.798 doses de vacina foram administradas no mundo. Desde o início dos programas de vacinação, mais de 60% da população mundial recebeu duas doses ou dose única da vacina para Covid-19. (OMS, 2023).

No continente africano, porém, o número de doses aplicadas contra a covid-19 é de apenas 800 milhões, em uma população de quase 1,4 bilhão de pessoas, o que faz com que somente uma em cada quatro tenha o esquema básico de proteção, sem doses de reforço, segundo os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da África, articulados pela União Africana. (CDC, 2023).

Apesar de todos os esforços para conter o avanço do vírus ao redor do mundo, dados sugerem que não apenas a pandemia atingiu o mundo de forma diferente, mas também que as respostas nacionais à Covid-19 têm sido bastante desiguais. Embora a maioria dos países tenha adotado políticas semelhantes nos primeiros meses da pandemia, as respostas começaram a variar à medida que a pandemia progrediu.



No tocante aos dados sobre os números de infecções em gestantes, cada país relata esses números de maneira diferente e, inevitavelmente, deixam de registrar infecções e mortes não diagnosticadas. Infelizmente há casos subnotificados em diversos países, o que pode impactar na precisão do cenário epidemiológico.

No Brasil, a variação regional da doença em gestantes foi bastante acentuada em virtude da característica continental de nosso País. Os estados com maior índice de internações de síndrome respiratória aguda grave por Covid-19 foram São Paulo (24%), Rio de Janeiro (7%), Minas Gerais (7%), Ceará (6%), Amazonas (5%) e Paraná (5%). Os estados com maior letalidade em gestantes internadas foram Roraima (61%), Espírito Santo (28%), Sergipe (27%), Maranhão (26%), Tocantins (26%) e Rio Grande do Norte (16%) (BRASIL, 2021).

O principal desafio atual tem sido lidar com o grande potencial de mutação do vírus e ampliar a cobertura vacinal em todos os países. Em 26 de novembro de 2021, a OMS designou a variante da Covid-19 B.1.1.529 como uma variante de preocupação denominada Ômicron. Essa variante apresenta um grande número de mutações, algumas das quais preocupantes. As outras variantes de preocupação ainda estão em circulação e são: Alfa, Beta, Gama e Delta (OMS, 2021).

Além da diversidade de manifestações clínicas e dificuldades no manejo da doença, a doença por coronavírus (Covid-19) trouxe à tona desigualdades entre os países, principalmente no que diz respeito à acessibilidade aos serviços de saúde. As diferenças mundiais nas taxas de mortalidade induzida por Covid-19 em mulheres grávidas e pós-parto refletem as diferenças nas taxas de mortalidade materna entre os países observadas antes da pandemia (FRANCISCO; LACERDA; RODRIGUES, 2021).

Um estudo mostra que a taxa de mortalidade por Covid-19 de grávidas é cinco vezes maior entre aquelas que não foram vacinadas contra a doença. Entre as gestantes e puérperas sem qualquer dose de vacina, 14,6% das mulheres com casos graves de Covid-19 morreram. Entre as gestantes e puérperas que haviam recebido apenas menos uma dose de vacina, a letalidade caiu para 9,3%. Entre as que haviam sido vacinadas com as duas doses de vacina, a letalidade foi de 3,2% (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022).

Neste sentido, as evidências sobre a segurança e a eficácia da vacinação contra a Covid-19 durante a gravidez vêm crescendo. Esses dados sugerem que os benefícios de receber uma vacina Covid-19 superam quaisquer riscos conhecidos ou potenciais de vacinação durante a gravidez (CDC, 2022).

Identificar as estratégias de vacinação neste universo lusófono pode contribuir para compreender melhor os sucessos e insucessos das campanhas de vacinação contra a Covid-19 de uma perspectiva global (FORTES; FORTUNATO; FERRINHO, 2021).

Considerando os avanços na mitigação dos efeitos da epidemia por Covid-19, convém refletirmos sobre estratégias conjuntas entre países de língua portuguesa, com vistas a proporcionar uma assistência de saúde direcionada à gestantes, qualificada, baseadas em experiências exitosas nos países membros da CPLP para subsidiar cuidados em saúde no âmbito dos países lusófonos.

### **3.4 TECNOLOGIA DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO PARA O CUIDADO EM ENFERMAGEM**

A tecnologia refere-se a algo que desenvolvido, venha facilitar a realização de um trabalho, bem como viabilizar o entendimento e aplicação de uma ação. A tecnologia pode ser um instrumento, equipamento ou método. Sendo um conhecimento, a tecnologia pode ser aplicada na prevenção, promoção, diagnóstico e no tratamento das doenças.

Dessa forma, as tecnologias de informação e comunicação (TIC) podem levar a comportamentos de saúde positivos, pois elas apresentam informações de uma maneira lúdica e envolvente, que faz com que o paciente se envolva e aprenda mais sobre o autocuidado através dessas tecnologias (PARKER, 2011).

Considerando os espaços de cuidado em saúde, o uso das tecnologias pode ser empregado com o objetivo de facilitar a comunicação e interação entre profissionais com os pacientes. A tecnologia em saúde permite que os indivíduos se envolvam mais no autocuidado, pois possibilita que eles encontrem suas necessidades de saúde de uma forma mais rápida e eficiente através das tecnologias (DUTTA, 2018). Nos últimos anos, o uso de novas TIC's em saúde tem crescido, com o advento da internet, uso de email e de mídias sociais, a dinamização do fluxo de

dados e informações, podem contribuir para a produção de conhecimento tomada de decisões em saúde (PINTO e ROCHA, 2016).

O uso de tecnologias dentro da saúde, como meio de comunicar e transmitir informações, deve ser construído, considerando aspectos relevantes para o alcance de resultados em saúde. Nesse sentido, quando nos referimos ao cuidado em saúde mental, no contexto da APS, devemos pensar no uso de tecnologias baseadas nas reais necessidades dos usuários para promover uma assistência eficiente e de qualidade (CAMPOS; BEZERRA; JORGE; 2018).

Embora existam desafios para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e para a comunicação nos serviços de saúde, salienta-se que fortalecer a integração entre estes dois campos no âmbito da APS se mostrou fundamental à construção do conhecimento e ao estímulo da autonomia e do autocuidado (PIMENTEL, SOUSA; MENDONÇA; 2022).

Dessa forma, existem tecnologias apropriadas para cada público alvo, considerando as especificidades e limitações de cada um. Neste sentido, as tecnologias de em cuidado em saúde, dizem respeito a toda tecnologia que possa ser utilizada para o cuidado, incluindo o próprio profissional de enfermagem pode ser uma tecnologia, como um meio de aplicação e transmissão da informação, como no caso do autocuidado (MERHY, 2002).

Consonante a esses estudos, Cestari (2015), afirma que as tecnologias do cuidado são divididas em dura, leve-dura e leve. Tecnologia dura ou trabalho morto refere-se ao instrumental complexo em seu conjunto, englobando todos os equipamentos para tratamentos, exames e a organização das informações; a leve-dura refere-se aos saberes profissionais, bem estruturados com a clínica, a epidemiologia e os demais profissionais que compõem a equipe.

Já as tecnologias leves são aquelas utilizadas nas relações humanas, como a produção de vínculo, autonomização, acolhimento, no encontro entre o profissional e o usuário/paciente (THOFEHRN et al., 2014). Lisboa, Santos e Lima (2017) ressaltam que a tecnologia leve é uma ciência subjetiva que produz um compromisso permanente com a tarefa de acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar o cuidado.

No contexto da APS, as tecnologias leves são potentes aliadas na prestação de cuidados em saúde mental, com base na construção de vínculos e compreensão das subjetividades dos indivíduos.

Além disso, as TIC's podem levar a comportamentos de saúde positivos, pois elas apresentam informações de uma maneira lúdica e envolvente, que faz com que o paciente se envolva e aprenda mais sobre o autocuidado através dessas tecnologias (PARKER, 2011). Em um contexto de crise, como o da pandemia por Covid-19, as tecnologias de comunicação foram um recurso utilizado para viabilizar e qualificar o cuidado em diversos espaços de saúde.

Neste cenário, a utilização de ferramentas como celulares, aplicativos, computadores, softwares para acesso a salas de videoconferência, e o ensino à distância, foram importantes para o enfrentamento das adversidades advindas da crise gerada pela epidemia por coronavírus (SHAO; HUANG; CHEN, 2022).

Com o avanço da Covid-19 e diante das medidas de distanciamento e isolamento social, vários setores foram convocados a adaptarem suas práticas, para dar continuidade na prestação de cuidado, culminando na necessidade de reorganização da atenção à saúde, incluindo a saúde mental, intimamente relacionada ao impacto no cotidiano de vida e saúde (FIGEL et al, 2020).

Na APS, houve por exemplo, a sugestão da realização de consultas por telefone ou videoconferência, diminuindo a contaminação das pacientes, parceiros/acompanhantes e profissionais da saúde. Dessa forma, a partir do uso das TIC's na atenção às gestantes, pode ser continuada (SCHFELING et al, 2020; HERMANN; FITELSON; BERGINK, 2021).

Embora o uso das TIC's ainda gerem preocupações, sobre a aplicabilidade e eficácia, elas podem ser utilizadas de maneira aditiva, alternativa ou parcialmente substitutiva ao cuidado presencial, para o acolhimento, aconselhamento, tratamento e acompanhamento de condições em saúde.

Durante a pandemia, tivemos a oportunidade de observar que o uso dessas tecnologias viabilizou a continuidade do cuidado e das relações cotidianas, sendo possível utilizá-las de forma assertiva para a assistência em saúde em diversos campos de atuação, dentre eles o de atenção à saúde mental de gestantes.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Ao considerar o objeto do estudo desta pesquisa, público-alvo e seus objetivos, optou-se por realizar um estudo quase-experimental do tipo antes e depois, sem grupo controle. A pesquisa quase experimental assemelha-se aos estudos experimentais por realizar a manipulação de variáveis independentes. Destarte, esse tipo de estudo envolve a condução de uma intervenção, sem a presença de randomização ou a existência de um grupo controle. Assim, cada participante é seu próprio controle para avaliação da intervenção posteriormente (HULLEY et al., 2015).

Este delineamento foi escolhido por ser mais adequado para condução do estudo, diante da impossibilidade de realizar um controle experimental completo. No entanto, permite a comparação entre as condições de tratamento e não tratamento que pode ser feita com grupos não equivalentes ou com os mesmos sujeitos antes do tratamento. Desse modo, é possível observar o que ocorre, quando ocorre, a quem ocorre, permitindo a análise de relações causa-efeito (GIL, 2008).

### **4.2 CENÁRIO E PERÍODO DO ESTUDO**

O estudo foi realizado em municípios pertencentes à região do Maciço de Baturité. A região do Maciço de Baturité é uma das macrorregiões do estado do Ceará, abrangendo 13 municípios, onde 12 concederam anuência para realização do estudo, a citar: Aratuba, Acarape, Aracoiaba, Barreira, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Ocara, Pacoti, Palmácia e Redenção.

Estes municípios foram contatados por meio das suas Secretarias de Saúde e convidados a participar da pesquisa. Somente com o município de Capistrano não foi possível contato com a gestão de saúde. Não houveram gestantes participantes dos municípios de Barreira, Guaramiranga e Redenção, por ausência de engajamento dos profissionais de saúde e/ou gestantes com acesso contínuo à internet.

Após o primeiro contato, a equipe de gestão das secretarias de saúde repassou o número telefônico dos enfermeiros de todas as unidades básicas de saúde (UBS) de cada município, possibilitando que a pesquisadora estabelecesse comunicação direta com os enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) para solicitar apoio no recrutamento de mulheres que atendessem aos critérios para participação no estudo.

Os encontros virtuais foram realizados e transmitidos através da plataforma digital *Google Meet*®, de forma síncrona, havendo interação em tempo real, entre as participantes e a facilitadora do encontro. As gestantes tiveram acesso às salas virtuais através de um link que era disponibilizado uma hora antes de cada encontro, via aplicativo de mensagem instantânea no *Whatsapp*®.

A gestante poderia acessar a sala virtual por meio de aplicativo instalado no seu celular *smartphone*, navegador do próprio celular, tablet ou através de computador com acesso ao sinal de internet. No entanto, todas as gestantes acessaram as salas virtuais por meio de aparelho celular.

O número de encontros virtuais, bem como as temáticas abordadas nos encontros *online* foram iguais para todos os grupos. No total foram criados 10 grupos de gestantes, que se reuniam com a frequência de um encontro a cada semana, durante o período de um mês, totalizando 4 encontros para cada um dos grupos. O estudo foi realizado nos meses de junho e julho de 2022.

#### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

As participantes do estudo foram selecionadas por meio da técnica de amostragem por conveniência. Dessa forma, a captação das gestantes foi intermediada por enfermeiros e agentes comunitários de saúde dos municípios participantes. A projeção inicial do número mínimo de participantes em cada grupo foi de cinco gestantes e de no máximo 15, baseados em estudos realizados anteriormente.

Segundo Gondim (2002) e Trad (2009) grupos com mais de 12 pessoas não são recomendados, em função da dificuldade de manutenção do foco e participação de todos os envolvidos. Porém, é necessário considerar que nos grupos poderão haver possíveis desistências e perdas amostrais.

Estudo que trata da realização de grupos focais, mostra que é recomendável que o grupo focal seja composto de seis a 12 participantes e com um percentual de 20% de convidados a mais, para eventuais substituições em ausências inesperadas (SOUZA, 2011).

Consistente com essa recomendação, um estudo de revisão sistemática que avaliou a realização de grupos de intervenção online evidenciou que o número de pessoas por grupo de videoconferência variou entre quatro e 15 (BANBURY et al., 2018). Por não haver na literatura um referencial para a construção de grupos virtuais, foi limitado o número máximo de participantes a quinze.

Dessa forma, os grupos de *Whatsapp*® foram construídos de modo a não ultrapassar o limite máximo de quinze gestantes. As integrantes dos grupos formados no aplicativo de mensagens instantâneas, eram as mesmas mulheres que participaram dos encontros *online* na plataforma *Google Meet*®.

A distribuição das gestantes nos grupos de *Whatsapp*® foi realizada de maneira aleatória, à medida que os profissionais de saúde das UBS encaminharam os contatos e nomes de mulheres interessadas em participar dos grupos de cuidado, a pesquisadora foi alocando as gestantes nos grupos de acordo com o melhor dia da semana e horário, levando em consideração a rotina de cada gestante. Dessa forma, haviam gestantes de diferentes municípios em cada grupo.

Do total das 115 gestantes que receberam o convite para integrar os grupos de cuidado, 59 aceitaram participar dos encontros virtuais, assinando o TCLE. No entanto, somente 40 mulheres estiveram presentes no primeiro encontro virtual. O número mínimo de mulheres participando de um encontro *online* foi de 2 gestantes.

O número máximo de participantes contabilizadas por grupo foi variável, sendo 8, o quantitativo máximo de mulheres participando de um mesmo encontro e 9 gestantes tiveram 100% de frequência, participando de todos os encontros virtuais.

Ao final da pesquisa, 30 gestantes responderam ao pós-teste, no entanto, somente 26 gestantes foram consideradas para a amostra final do estudo. Isto porque além das perdas ao longo do estudo, algumas gestantes não estiveram presente no primeiro encontro virtual, não preenchendo o pré-teste. Soma-se a isto o fato de algumas das participantes não possuírem a frequência preconizada para composição da amostra final.

Foram convidadas a participar dos grupos virtuais, as gestantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) ter capacidade de ler e escrever; b) ter acesso à internet através de dispositivo móvel (smartphone/tablet) ou computador; c) possuir equipamento que possibilite o acesso e funcionamento da plataforma virtual *Google Meet®*, para participar dos encontros virtuais.

Os critérios de exclusão do estudo foram gestantes que estivessem realizando acompanhamento pré-natal de alto risco, que não possuíam acesso à internet. Os critérios de descontinuidade foram: a gestante faltar a dois encontros (esta quantidade foi estipulada para que as gestantes pudessem sentir de forma mais satisfatória os efeitos das intervenções realizadas de forma síncrona e também as que eram sugeridas para realização ao longo dos dias até o próximo encontro); ficar doente por Covid-19 e que entraram em trabalho de parto prematuro inesperado ou apresentaram algum sinal de gravidez de alto risco antes da conclusão dos encontros.

Foram adotadas estratégias para reduzir as perdas das gestantes participantes do estudo, de modo a não prejudicar a análise, como agendamento prévio dos encontros, lembretes via *WhatsApp®* no dia no encontro, pela manhã e próximo ao horário previsto para o início do encontro. Ademais, as participantes do estudo foram orientadas por meio de um tutorial sobre a instalação e uso das plataformas digitais para acesso aos grupos de intervenção. A pesquisadora se prontificou durante toda a execução do estudo para dirimir dúvidas sempre que necessário.

Para acompanhar o recebimento e visualização das mensagens enviadas nos grupos de *WhatsApp®*, foi solicitado a cada gestante que sinalizasse sobre a visualização das mensagens. Diante da ausência de retorno das mulheres no grupo de *WhatsApp®* foram realizadas chamadas de voz via operadora de celular, buscando contato com as gestantes, bem como aproximar-se delas com a finalidade de saber se houve alguma mudança na sua rotina, surgimento de algum acontecimento imprevisto e se necessário, auxiliar no seu autocuidado semanal.

A participação no grupo era estimulada semanalmente, através da inserção de cards ilustrativos com a temática e horário do próximo encontro *online*, bem como dicas para otimizar o autocuidado das gestantes após a realização dos grupos terapêuticos, ressaltando sempre que possível, os benefícios de participar assiduamente dos encontros virtuais.



No tocante às ausências e perdas de participantes nos grupos de cuidado, registramos o surgimento de imprevistos relacionados às tarefas do cotidiano por já serem mães, consultas de pré-natal, necessidade da realização de exames em outro município, imprevistos no trabalho, gravidez de risco, diagnóstico de Covid-19 ou síndromes gripais, e ausência de sinal de internet, este último, principal motivo de ausência entre a maioria das participantes.

## **4.4 ETAPAS DO ESTUDO**

### **4.4.1 PRIMEIRA ETAPA**

A primeira etapa deste estudo foi o contato com os municípios para realizarmos o mapeamento e recrutamento das gestantes. Neste sentido, entramos em contato com as secretarias de saúde para agendarmos uma reunião presencial com os secretários (as) de saúde ou coordenações de atenção básica dos municípios escolhidos para compor a amostra do estudo. Esta reunião tinha como objetivo apresentar a proposta de estudo aos gestores dos municípios e solicitar apoio para o mapeamento das gestantes. Este primeiro contato foi realizado entre os meses de junho a dezembro de 2021.

Este diálogo demorou a acontecer em alguns municípios, devido aos compromissos de agenda dos gestores e campanhas de saúde que estavam acontecendo no período supracitado. Diante da inviabilidade de encontros presenciais com os gestores, sugerimos a realização de reuniões virtuais, aqui cabe ressaltar, que estas aconteceram de uma forma mais rápida, tranquila e resolutiva.

Em alguns municípios, as informações gerais sobre a pesquisa foram repassadas via áudios no *WhatsApp*® e por e-mail, o que não gerou impactos negativos para o andamento da pesquisa.

Neste último caso, os gestores após realizar a leitura do projeto de pesquisa, concederam a anuência para a realização do estudo, e enviaram os números de telefone dos enfermeiros e ACS dos municípios sob sua gestão. O estudo teve boa aceitação por parte dos gestores.

#### 4.4.2 SEGUNDA ETAPA

Nesta etapa contamos com a ajuda dos enfermeiros e ACS. Estes foram instruídos quanto aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, objetivos e características principais do estudo pela pesquisadora, através de um banner informativo sobre o projeto (APÊNDICE C), troca de mensagens instantâneas e áudios explicativos pelo aplicativo *WhatsApp*®.

A partir daí, os enfermeiros e ACS realizavam o convite às gestantes, de acordo com seus calendários de consultas de pré-natal, anotando o nome e o número de telefone das mulheres interessadas em participar dos encontros, e ao final das consultas, repassava a listagem com estes dados para a pesquisadora principal.

No tocante à receptividade do projeto de pesquisa por parte dos profissionais de saúde das UBS, a sua maioria foi receptiva e contribuiu de forma importante para a captação das gestantes.

No entanto, alguns enfermeiros e ACS, ao terem conhecimento de que a pesquisa seria realizada de forma virtual, expuseram as dificuldades que as grávidas de distritos mais distantes da sede do município, teriam para participar dos encontros *online*, justificando esse posicionamento, pelo fato de conhecerem as condições socioeconômicas das gestantes, onde algumas não possuíam aparelho *smartphone*, nem acesso a internet, sugerindo que os grupos de cuidado acontecessem no formato presencial, pois traria mais benefícios para as grávidas e haveria maior adesão.

Essa sugestão não foi aceita, devido às incertezas relacionadas à epidemia por Covid-19, e mudanças nos quadros epidemiológicos da infecção, com o surgimento de novas variantes, surtos com aumento repentino do número de casos de SARS-CoV-2 e a susceptibilidade das gestantes à infecção pelo coronavírus. Dessa forma, optou-se por resguardar as gestantes, realizando o estudo de forma virtual.

Alguns enfermeiros se indispuseram totalmente, respondendo que não tinham tempo para conversar com a pesquisadora, não demonstrando interesse em contribuir com a pesquisa. Estes não responderam às tentativas posteriores de contato que foram feitas pela pesquisadora.

#### 4.4.3 TERCEIRA ETAPA

Nesta etapa do estudo, a pesquisadora iniciou os contatos e direcionamento das gestantes para os grupos de *Whatsapp*®. As gestantes em sua maioria foram receptivas, acessíveis, e mostraram-se interessadas na temática dos encontros.

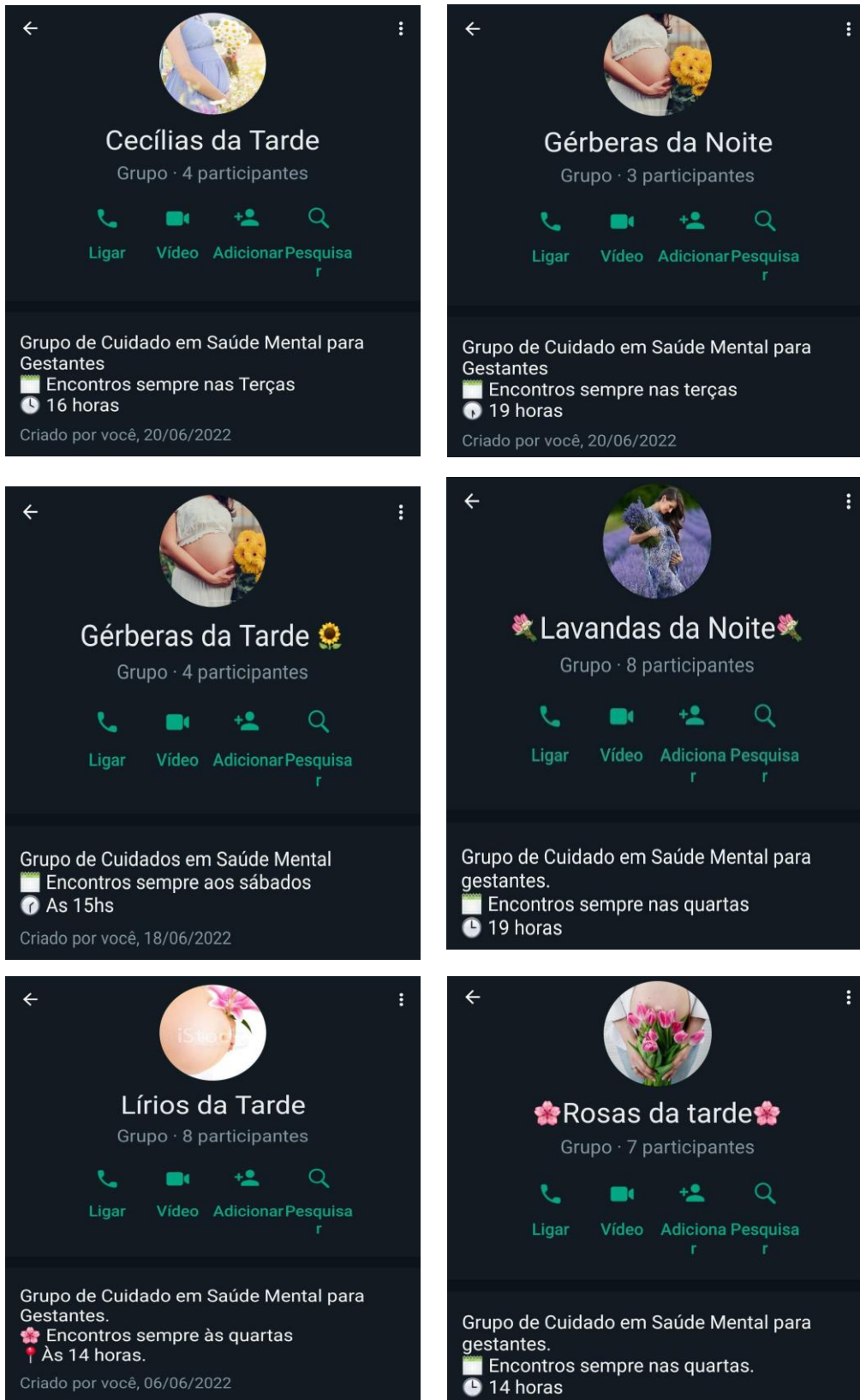
Nessa primeira conversa, foi enviado um áudio pelo aplicativo de mensagens instantâneas *Whatsapp*®, com uma breve apresentação da facilitadora dos grupos terapêuticos, objetivando iniciar uma interação e aproximação com as gestantes.

Nesse diálogo também foram repassadas as principais informações sobre os encontros, sendo o momento de consultá-las sobre suas rotinas, além de quais seriam os melhores dias da semana e horários mais confortáveis para que pudessem participar dos encontros virtuais.

Foram apresentadas três opções de dias e turnos para a participação nos encontros virtuais, em dias diferentes. Por exemplo: um grupo se encontraria nas sextas pela manhã, outro nas quartas à tarde e outro, nas quintas a noite, possibilitando que as gestantes participassem de acordo com a sua disponibilidade. À medida que iam chegando mais gestantes interessadas, eram criados mais grupos. Tendo em vista que os que já estavam em curso, não poderiam receber mais gestantes. Os grupos formados no *Whatsapp*® foram nomeados pela pesquisadora com nomes diferentes de flores ornamentais.

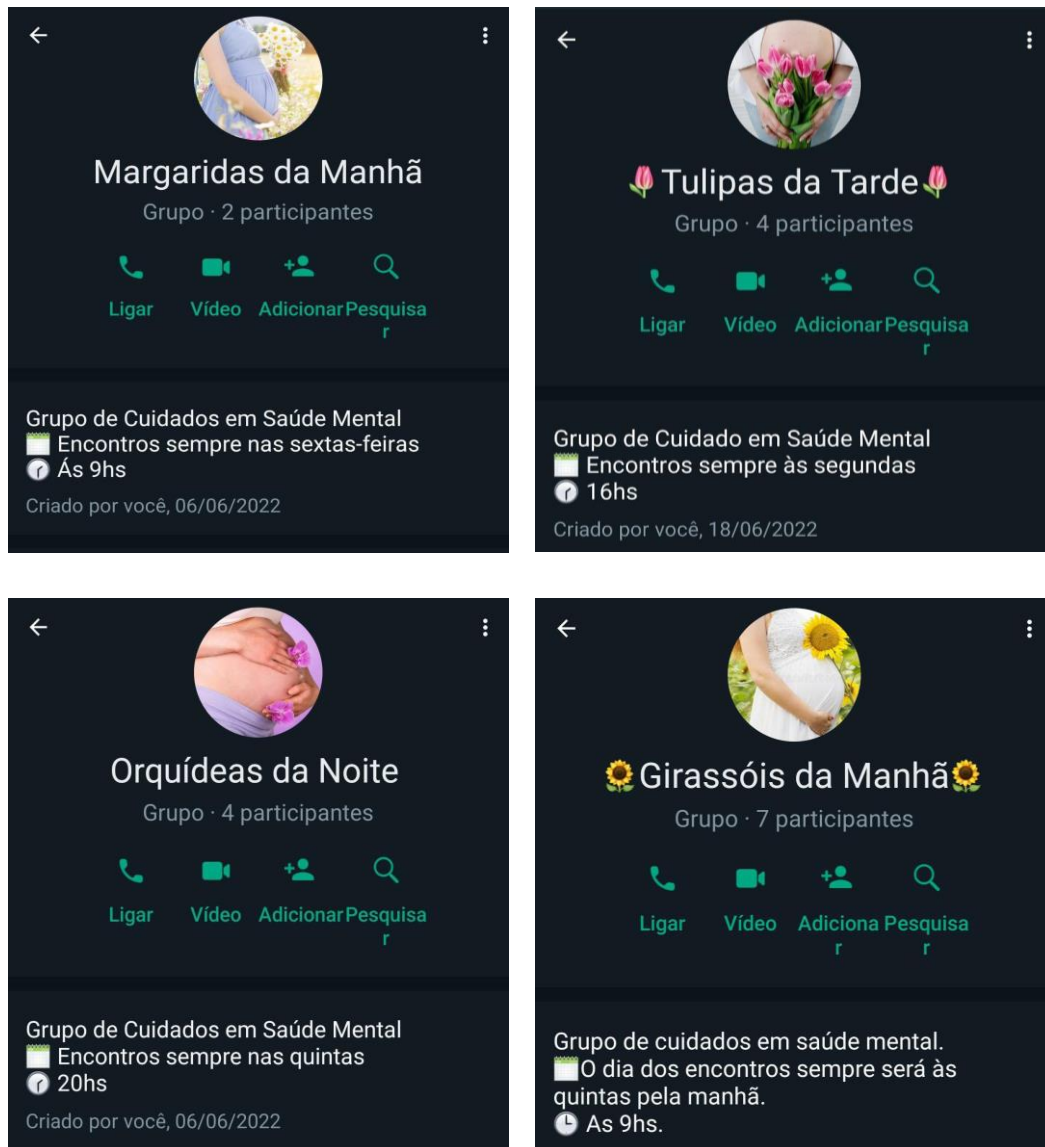
Esta referência foi pensada a partir da simbologia de que a maternidade muito se assemelha ao desabrochar de uma flor. Nessa perspectiva, foram criados 10 grupos com os seguintes nomes: girassóis da manhã, margaridas da manhã, cecílias da tarde, gérberas das tarde, lírios da tarde, tulipas da tarde, rosas da tarde, gérberas da noite, orquídeas da noite e lavandas da noite.

Figura 1 - Imagens dos grupos de Whatsapp®, Brasil, 2022



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2022).

**Figura 1** - Imagens dos grupos de *Whatsapp*®, Brasil, 2022



**Fonte:** Arquivo pessoal do autor (2022).

Os turnos mais procurados foram os da tarde e noite, nestes houve boa adesão por parte das mulheres. Já os dois grupos do horário da manhã, não seguiram até o final. As grávidas dos dois grupos da manhã participaram apenas do primeiro encontro, após esse, não foi possível realizar os demais encontros devido a ausência de resposta das gestantes ao longo dos dias que se seguiram.

Como estratégia para reduzir as perdas, foi realizado contato com as gestantes dos turnos da manhã, de forma individual para propor novos horários e datas para participação nos encontros subsequentes, no entanto, mesmo com a flexibilização e possibilidade de mudança de horários, houve desistência de algumas participantes.

Três gestantes que demonstraram interesse em continuar acompanhando os encontros, foram direcionadas para os grupos que melhor se encaixaram nas suas rotinas. Considerando as faltas não programadas, foi possível a realocação de gestantes ausentes em grupos diferentes dos quais elas faziam parte, havendo um retorno positivo dessa iniciativa da pesquisadora.

Durante os dias que antecediam os encontros, eram enviados conteúdos referentes aos encontros anteriores e na véspera dos encontros virtuais, cards informativos eram compartilhados nos grupos de *Whatsapp*® com o conteúdo que seria abordado no dia seguinte com a descrição dos materiais necessários para a atividade em grupo, essa foi uma das estratégias adotadas para lembrar às gestantes dos temas e horários dos encontros.

Para acompanhar o recebimento e visualização das mensagens enviadas nos grupos de *WhatsApp*®, foi solicitado a cada gestante que sinalizasse sobre a visualização das mensagens. Diante da ausência de retorno das mulheres no grupo de *WhatsApp*® foram realizadas chamadas de voz via operadora de celular, buscando contato com as gestantes, bem como aproximar-se delas com a finalidade de saber se houve alguma mudança na sua rotina, surgimento de algum acontecimento imprevisto e se necessário, auxiliar no seu autocuidado semanal.

Algumas gestantes utilizavam de forma muito espontânea o grupo de mensagens instantâneas, respondendo às saudações diárias, partilhando um pouco do seu cotidiano, justificando ausências, utilizando o grupo como um espaço de comunicação e interação, inclusive após a participação nas vivências virtuais.

Algumas gestantes desistiram ao longo dos encontros devido aos seus aparelhos celulares apresentarem defeitos. Estas gestantes ainda tentaram acompanhar utilizando o aparelho smartphone dos seus familiares, o que dificultou o contato e a adesão dessas mulheres que já acompanhavam o grupo.

Durante o desenvolvimento das atividades, uma gestante relatou estar sofrendo violência física do seu parceiro, o que me levou a entrar em contato com o profissional da UBS que acompanhava a gestante para que fossem pensadas estratégias de suporte a esta mulher que ficou impedida de comparecer aos encontros.

Ao perceber a necessidade de engajamento e ausência de interação por parte das mulheres, a pesquisadora realizava contato individual com as gestantes, buscando uma maior aproximação e informações sobre como estava sendo a rotina delas, com o objetivo de buscar soluções para que a participante não perdesse os benefícios dos encontros. Além disso, era importante saber se ela estava passando por alguma dificuldade que não gostaria de compartilhar em grupo, uma forma de preservar o sigilo de cada uma das participantes.

Houve um bom engajamento das participantes quando a pesquisadora acolhia e demonstrava empatia/sensibilidade com as questões pessoais e de saúde que elas compartilhavam, sendo importante estar à disposição para ouvi-las e pensar possibilidades para lidar com determinadas questões da gestante, dentro dos limites de atuação da facilitadora dos encontros.

Alguns encontros virtuais foram fáceis de manejar, pois as gestantes estavam mais entrosadas e interagem bem. Inclusive eram grupos de gestantes que tiveram uma maior adesão, havendo poucas ausências no decorrer dos encontros. Houveram grupos em que as gestantes preferiram não ligar suas câmeras, nem responder por meio do microfone. Nesses encontros, a pesquisadora interagia com as gestantes através do chat. A possibilidade das mulheres participarem sem ligar suas câmeras foi uma estratégia para preservar o sigilo das participantes e garantir que elas participassem da forma mais confortável e tranquila possível.

#### 4.4.4 QUARTA ETAPA

A quarta etapa do estudo se deu pela organização dos conteúdos e recursos materiais que foram utilizados durante os encontros.

Nesta etapa, foram construídos os cards personalizados para cada grupo de acordo com o nome de uma flor, contendo informações sobre dias e horários fixos dos encontros virtuais, materiais educativos com temáticas discutidas nos encontros virtuais, dicas de autocuidado, links para acesso no *Youtube*® a conteúdos gratuitos para o autocuidado, dentre outros.

**Figura 2** - Card ilustrativo com tutorial para acesso à sala virtual no *Google Meet*®, Brasil, 2022



Fonte: Autor(2022)

**Figura 3** - Mensagem de boas vindas enviadas nos grupos de *Whatsapp*®, Brasil, 2022.



Fonte: Autor (2022).



**Figura 4** - Mensagem de agradecimento enviada nos grupos de *Whatsapp*®, após a participação das gestantes no primeiro encontro, Brasil, 2022



**Fonte:** Autor (2022).

Os materiais compartilhados no grupo em sua maioria eram dicas não-farmacológicas, baseadas em evidência científica, a partir da leitura de artigos sobre como lidar com ansiedade durante a gestação, além de links de acesso no *Youtube*® para a prática de meditação e respiração consciente, imagens da pesquisadora compartilhando um pouco da sua rotina diária de autocuidado e lembretes com data, horário e temática dos encontros.

A pesquisadora também compartilhou com as gestantes algumas ações pessoais de autocuidado, buscando construir um relacionamento mais próximo e amigável desde os primeiros contatos, sendo também uma forma de gerar identificação com as gestantes, no sentido de mostrar que ações simples dentro da nossa rotina, podem ser capazes de trazer benefícios para o nosso bem-estar físico e emocional.

#### 4.4.5 QUINTA ETAPA

A quinta etapa consistiu no início dos encontros na plataforma *Google Meet*®, onde as atividades do grupo de cuidado foram abertas com as boas vindas às participantes, apresentação das orientações gerais sobre os encontros e em seguida, aplicação do pré-teste (Inventário de Ansiedade Traço (ANEXO A) e Inventário de Ansiedade Estado (ANEXO B)).

O link do questionário foi disponibilizado no momento do encontro *online*. Foi importante o preenchimento antes do início do primeiro encontro virtual, de modo a subsidiar a análise de efeito das atividades ao final do estudo, evitando que as gestantes deixassem de preencher o questionário. Ocorreram quatro encontros *online* com temáticas voltadas para promoção da saúde mental e estímulo ao autocuidado para redução de sintomas de ansiedade, considerando o cenário da pandemia por SARS-CoV-2.

A etapa final consistiu, na avaliação dos impactos dos encontros na redução da ansiedade das participantes dos grupos, por meio do preenchimento do pós-teste (Inventário de Ansiedade Traço (ANEXO A) e Inventário de Ansiedade Estado (ANEXO B) que foi disponibilizado ao término do último encontro online, somente para as gestantes que atenderam ao critério para o preenchimento do pós- teste.

#### **4.5 TEMÁTICAS DOS GRUPOS**

A temática dos grupos virtuais foram: sentimentos e expectativas sobre a gestação; técnicas de respiração e relaxamento para lidar com a ansiedade; aromaterapia e automassagem para ansiedade; musicoterapia e saúde mental na gravidez, respectivamente.

Os temas relacionados à medidas benéficas para autocuidado foram escolhidas com base na Política de Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que em março de 2017, foi ampliada em 14 outras práticas a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 849/2017, a saber: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (BRASIL, 2017). A prática de automassagem utilizada no terceiro encontro deste estudo, consta nas diretrizes de cuidados da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (BRASIL, 2006).

Ressalta-se ainda, que além de serem práticas constantes no escopo de atuação no âmbito do SUS, as técnicas de respiração consciente, meditação, aromaterapia e musicoterapia foram escolhidas por serem capazes de produzir efeitos em gestantes ou puérperas, sendo portanto, baseadas em evidência científica.

Estudo de revisão realizado por Ferreira et al. (2021), mostrou que dentre as várias terapias, a utilização de plantas medicinais e aromaterapia; a prática chinesa Lian Gong, a meditação, e a técnica de Shantala puderam ser elencadas e suas diversas formas de aplicação possibilitam uma transformação saudável e gradativa diante das diversas alterações sofridas pela mulher entre os períodos de gestação e puerpério.

Segundo Li et al. (2022), a meditação mindfulness pode reduzir os impulsos comportamentais das mulheres grávidas, alterando a cognição e reduzindo o estresse e melhorando sua compreensão de sua experiência atual, de modo a promover a adaptação das mulheres grávidas à sua nova vida e evitar emoções negativas tanto quanto possível.

Tackenberg-Jansson et al. (2019), evidenciou que a musicoterapia é eficaz no controle hemodinâmico da parturiente, sendo capaz de amenizar os fatores emocionais, como ansiedade e apreensão, com repercussões inclusive, em gestantes hospitalizadas, reduzindo a hipervigilância, e eleva o limiar da dor durante o trabalho de parto, encurtando esse momento, diminuindo ainda, o tempo de internação. Dessa forma, as práticas não-farmacológicas utilizadas mostraram-se viáveis para a utilização nos grupos virtuais de gestantes.

#### 4.5.1 PRIMEIRO ENCONTRO VIRTUAL

No primeiro encontro virtual, as gestantes foram informadas sobre os temas que seriam abordados nos encontros e sobre como funcionariam os demais encontros virtuais. Em seguida, aplicamos o pré-teste (Inventário de Ansiedade Traço (ANEXO A) e Inventário de Ansiedade Estado (ANEXO B)).

Para finalizar esse primeiro momento, realizamos uma dinâmica de apresentação, onde dialogamos sobre os sentimentos e expectativas sobre a gestação, esta foi a nossa primeira intervenção, proporcionar um espaço para interação e fala. Utilizamos os recursos do *Mentimeter*®, para formar uma nuvem de palavras acerca do tema abordado neste primeiro encontro virtual.

O Mentimeter® é uma plataforma online para criação e compartilhamento de apresentações de slides com interatividade. Esta ferramenta online oferece recursos interativos, como nuvem de palavras e questionários, que podem ser compartilhadas via Internet com seu público.

O objetivo desse primeiro momento, foi conhecer o perfil das gestantes e suas experiências com a maternidade, sendo também a oportunidade de identificar quais eram os principais sentimentos presentes no cotidiano das gestantes e dificuldades relacionadas ao distanciamento social e perdas relacionadas à pandemia, com o objetivo de nortear as abordagens dos encontros posteriores.

**Figura 5** - Capa da apresentação do primeiro encontro virtual, Brasil, 2022



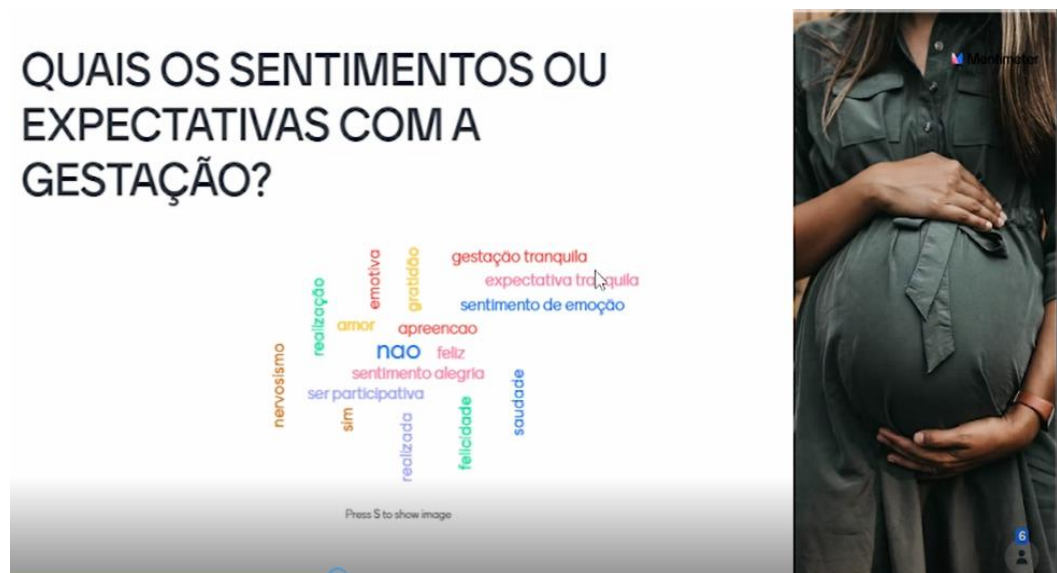
**Fonte:** Autor (2022).

**Figura 6** - Grupo virtual Tulipas da tarde na plataforma Google Meet®, Brasil, 2022.



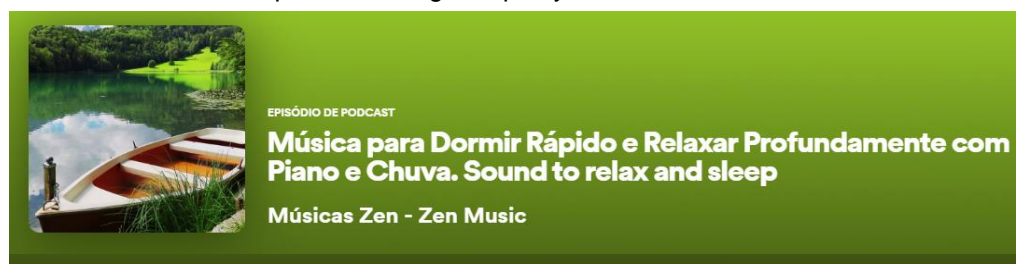
Fonte: Autor (2022).

**Figura 7** - Nuvem de palavras sobre os sentimentos ou expectativas com a gestação com o uso do aplicativo Mentimeter®, Brasil, 2022.



Fonte: Autor (2022).

**Figura 8** - Músicas de relaxamento utilizadas no ambiente da sala virtual para receber as gestantes a cada encontro com o uso da plataforma digital Spotify®, Brasil, 2022.



### Descrição do episódio

Som para Descansar a Mente(sound to relax and sleep). Música relaxante para dormir com som de chuva e piano. Neste vídeo você vai escutar uma música calma e relaxante no piano que vai te fazer dormir e relaxar profundamente a noite toda. Essa música com piano e chuva fraca ao fundo vai trazer uma sensação de calma e te tranquilizar para enfrentar uma semana com mais tranquilidade. Essa música com uma leve chuva tranquila pode ser usada para meditar, acalmar e para massagens de relaxamento. #piano #relaxar #dormir música para desligar, melhorar, relaxar, curar, tirar, acalmar, aliviar, controlar, eliminar, afastar, passar, diminuir, crise, baixar a ansiedade

Fonte: Spotify® (2022)

**Figura 9** - Sons para acalmar a mente e reduzir a ansiedade utilizadas no ambiente da sala virtual para receber as gestantes a cada encontro com o uso da plataforma digital Spotify®, Brasil, 2022.



### Descrição do episódio

Sound to Rest the Mind Music to Take Anxiety to Sleep Deeply with Piano Sound. Som para Descansar o Cérebro, música para dormir rápido e relaxar profundamente com piano e chuva. Você não anda bem precisa relaxar Música para calopsita relaxar. Barulho de Chuva com Piano para Dormir e Relaxar. Música relaxante para dormir com som de chuva e piano. Neste vídeo você vai escutar uma música calma e relaxante no piano que vai te fazer dormir e relaxar profundamente a noite toda. Essa música com piano e chuva fraca ao fundo vai trazer uma sensação de calma e te tranquilizar para enfrentar uma semana com mais tranquilidade. Essa música com uma leve chuva tranquila pode ser usada para meditar, acalmar e para massagens de relaxamento. #piano #relaxar #dormir

Fonte: Spotify® (2022)

#### 4.5.2 SEGUNDO O ENCONTRO VIRTUAL

No segundo encontro foram abordados os principais sinais e sintomas de ansiedade, disponibilizando informações para que elas pudessem identificar os sinais e adotar medidas cotidianas que amenizassem os sintomas ansiosos. No início desse encontro, foi disponibilizado o link de acesso ao Formulário Perfil Sociodemográfico (APÊNDICE B) para as gestantes preencherem. Para encerrar essa atividade, realizamos a prática de técnicas de respiração consciente e de relaxamento através da meditação.

**Figura 10** - Capa da apresentação do segundo encontro virtual, Brasil, 2022



**Fonte:** Autor (2022)

Para iniciar este segundo momento, conversamos sobre a influência da ansiedade na gravidez, sintomas e técnicas de respiração consciente e relaxamento para lidar com a ansiedade durante a gestação.

Inicialmente, buscando trazer as participantes para a discussão do tema, foi solicitado que elas falassem como se sentiram quando se perceberam ansiosas em algum momento das suas vidas, quais foram os sintomas e como fizeram para lidar. Esse momento foi bem interessante, pois as gestantes foram bem participativas e compartilharam suas experiências.

A partir das experiências que elas trouxeram para o grupo virtual, foi possível conversar brevemente, sobre as mudanças físicas, hormonais e até sociais que contribuem de forma importante para o aumento da ansiedade na gestação.

Em seguida, trabalhamos as diversas estratégias não-farmacológicas para o controle dos sintomas de ansiedade. O objetivo foi estimular a busca do autoconhecimento para que as mulheres possam reconhecer os fatores capazes de desencadear crises de ansiedade no seu cotidiano, e com isso mitigar os danos e as repercussões dos estados ansiosos prolongados, no seu dia-a-dia, ressaltando a importância da implementação do autocuidado como prática habitual na rotina das grávidas.

As orientações para amenizar a ansiedade foram todas baseadas em evidência científica, seguras, eficazes e socialmente sustentáveis, de baixo ou nenhum custo financeiro. Essa escolha foi feita para que as mulheres não tivessem uma preocupação adicional no momento de colocar em prática as ações para lidar com algo que para muitas delas, já era desconfortável.

A primeira recomendação foi a de que as gestantes investissem no autoconhecimento e autopercepção, no sentido de se olharem de forma mais frequente, buscando entender seus sentimentos e identificar quais são os seus gatilhos para ansiedade, além de saber qual a melhor estratégia de cuidado em saúde mental. Em seguida, mostramos a importância do desenvolvimento da atenção plena, como respiração consciente e meditação.

Além das ações supracitadas, recomendamos a realização de atividades prazerosas que contribuem para o bem-estar emocional das mulheres, como passeios ao ar livre, assistir algo que lhes despertasse o interesse, realização de trabalhos manuais, como bordado, pintura, crochê, dentre outras atividades, todas com o objetivo de estimular desviar o foco de situações potenciais geradoras de ansiedade.

Por último, realizamos a prática de exercícios de respiração consciente. Três técnicas foram apresentadas, iniciamos com a técnica de respiração com atenção, onde se orienta prestar atenção no ar entrando e saindo pelas narinas, de forma consciente e atenta.

A segunda técnica foi a de respiração quadrada que tem esse nome por ser realizada em quatro etapas. As mulheres foram instruídas a inspirar lentamente o ar contando até três; em seguida, a segurar o ar nos pulmões por, também, três



segundos; para depois, soltar o ar na mesma contagem, mantendo-se sem ar, contando até três novamente.

A última técnica demonstrada foi a chamada respiração quatro, sete e oito. Esta respiração acontece através da inspiração do ar pelo nariz, até uma contagem mental de quatro segundos, em seguida, a orientação é prender a respiração por uma contagem de sete, após isso, as gestantes deveriam expirar o ar completamente pela boca, fazendo um som contando mentalmente até oito.

O encerramento do encontro se deu com a proposta de realizarmos de forma síncrona, uma vivência prática de meditação guiada, no entanto, somente um dos grupos aceitou realizar o exercício.

Para os demais grupos, foram encaminhados dois links de acesso a conteúdos de meditação e respiração guiadas, sendo um deles no streaming digital Spotify® e o outro, na plataforma Youtube®.

Ao final dos encontro foi destacada a importância das gestantes buscarem realizar os exercícios não somente em momentos de ansiedade e estresse, mas também de forma preventiva, no sentido de desacelerar e buscar relaxamento, me coloquei à disposição para orientações e solicitei que enviassem feedbacks, sobre como foi estar em contato com essas práticas durante a semana.

**Figura 11** - Registro do grupo Lavandas da Noite que realizou a meditação guiada de forma síncrona, Brasil, 2022.



Fonte: Arquivo pessoal do Autor (2022)

**Figura 12** - Meditação guiada específica para gestantes disponível no Spotify® - Plataforma digital, Brasil, 2022.



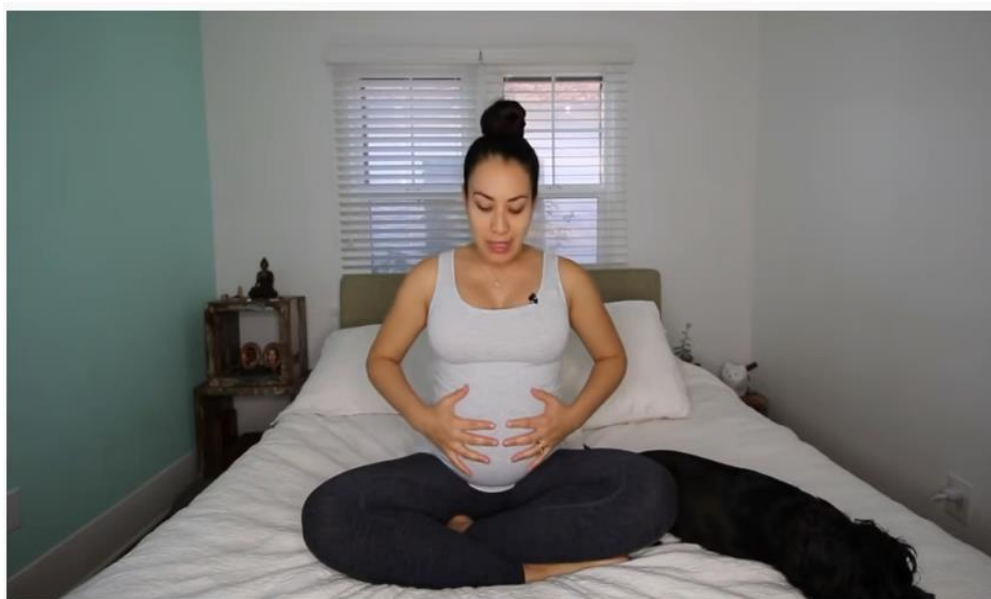
### Descrição do episódio

Imagino que o momento esteja difícil, em especial para os pais que vão trazendo seus bebês ao mundo agora. Então, pensando em aliviar as preocupações desse momento, silenciando os barulhos externos e promovendo uma conexão entre pais e bebê, preparei uma meditação com muito carinho, voltada para a mamãe, mas o casal também pode fazer junto. Se você se sentir chamada, separe 10 minutos em silêncio, num local sem interrupções, antes de começar a ouvir o áudio.

Eu sou Rachel Savir, psicóloga, mãe de três filhos e criadora do @umabasesegura.

Fonte: Spotify® (2022)

**Figura 13** - Youtube® - Plataforma digital de acesso virtual a uma aula de respiração, voltada para gestantes, Brasil, 2022.



Fonte: Youtube® (2022)

**Figura 14** - Youtube® - Plataforma digital de acesso virtual a uma aula de respiração, específica para gestantes, Brasil, 2022



Fonte: Youtube® (2022)

**Figura 15** - Card com dicas de como aliviar sintomas de ansiedade enviado nos grupos de *Whatsapp*®, Brasil, 2022



Fonte: Autor (2022)

#### 4.5.3 TERCEIRO ENCONTRO VIRTUAL

O terceiro encontro foi o momento de apresentar os benefícios da aromaterapia para a ansiedade e do uso da técnica de automassagem para alívio de desconfortos da gestação. Finalizamos esse grupo terapêutico com uma prática de automassagem, com a ajuda de óleos corporais e hidratantes, enfatizando a importância da mulher criar dentro da sua jornada pela maternidade, momentos para o autocuidado e alívio de tensões.

**Figura 16** - Capa da apresentação do terceiro encontro virtual, Brasil, 2022.



**Fonte:** Autor (2022)

Um dos principais objetivos desse momento era empoderar as gestantes para o autocuidado em harmonia com o seu cotidiano, levando em consideração a fase atual da gestação e também, as mudanças futuras no puerpério.

Neste sentido, iniciamos o encontro parabenizando-as por estarem participando de mais um momento de autocuidado, ressaltando o fato de que a simples ação de estarem presentes no encontro já era um movimento importante de cuidado voltado exclusivamente para elas. A ideia da saudação foi demonstrar acolhimento e satisfação de estar participando de um momento rico de troca de saberes e conhecimentos.

**Figura 17** - Slide de boas vindas para início do terceiro encontro *online*, Brasil, 2022.



**Fonte:** Autor (2022)

Em seguida, a pesquisadora considerou importante explorar as possibilidades de cuidado, como: o cuidado voltado para si, o cuidado voltado para o outro e a necessidade de receber cuidados. A intenção foi a de mostrar que podemos transitar entre eles em diferentes fases de nossas vidas.

Nesse momento foi aberto espaço para que elas dialogassem sobre como era para elas estar em uma posição de receber cuidados, partindo do pressuposto de que as mulheres, historicamente, ocupam uma posição de cuidadoras, negligenciando, muitas vezes, o cuidado a si mesmas.

Na sequência conversamos rapidamente sobre as Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a validar as práticas que estavam sendo discutidas nos nossos encontros, reforçando que todas fazem parte de uma ampla política do SUS, baseada em estudos científicos, sendo portanto, seguras e eficazes para implementação na rotina de cuidados em saúde.

A partir daí, iniciamos a apresentação dos benefícios da aromaterapia para ansiedade em gestantes e exploramos as formas de usar, como: inalação, banho, escalda-pés, massagens corporais, difusores de aroma, dentre outros.

A pesquisadora buscou através de estudos quais os principais óleos com efeitos terapêuticos em gestantes. Dessa forma, foram apresentados alguns óleos

essenciais seguros para o uso em gestantes, de baixo custo ou que pudessem ser extraídos de forma artesanal, como o óleo essencial de laranja.

**Figura 18** - Youtube® - Plataforma digital de acesso virtual a um tutorial sobre extração artesanal de óleo essencial de laranja, Brasil, 2022.



Fonte: Youtube® (2022)

Os demais óleos essenciais apresentados foram: lavanda - indicado para gestantes devido a sua ação calmante, sendo indicado para estados de ansiedade, estresse e insônia; hortelã-pimenta - conhecido por suas propriedades para tratamento de dores articulares e enjoos da gravidez; laranja - recomendado por sua ação antidepressiva e eficaz na retenção de líquidos, muito comum durante a gravidez.

É importante ressaltar que houve a orientação para que todas as participantes que tivessem o interesse em utilizar a aromaterapia consultassem os profissionais de saúde que realizavam o seu acompanhamento pré-natal, a fim de saber se havia alguma restrição ou contra-indicação, considerando as particularidades de cada gestante e efeitos fisiológicos do uso dos óleos essenciais.

Para finalizar o encontro, realizamos uma prática síncrona de automassagem corporal, onde a mediadora do grupo demonstrou formas de realizar a automassagem, bem como as possibilidades de implementação no dia-a-dia das mulheres, ressaltando que não precisaria de muito tempo para inserir esse cuidado no seu


cotidiano, considerando que a ausência de tempo relatada pelas gestantes é uma realidade, inclusive no puerpério.

A automassagem como uma estratégia de autocuidado foi bem aceita pelas gestantes durante os encontros. Essa prática está no escopo das práticas de cuidado da medicina tradicional chinesa, sendo uma possibilidade para alívio dos desconfortos da gestação.

Foram citados exemplos de momentos para realização dessa prática como: durante o banho - no momento de passar o shampoo, aproveitar para massagear o couro cabeludo e região cervical, regiões do corpo onde muitas tensões são acumuladas durante o dia; antes de dormir - possibilidade de realização da automassagem nos braços, mãos e barriga; intervalos de descanso das mulheres - para as gestantes que conseguissem, realizar a automassagem nos pés para reduzir o inchaço e relaxar a região dos pés.

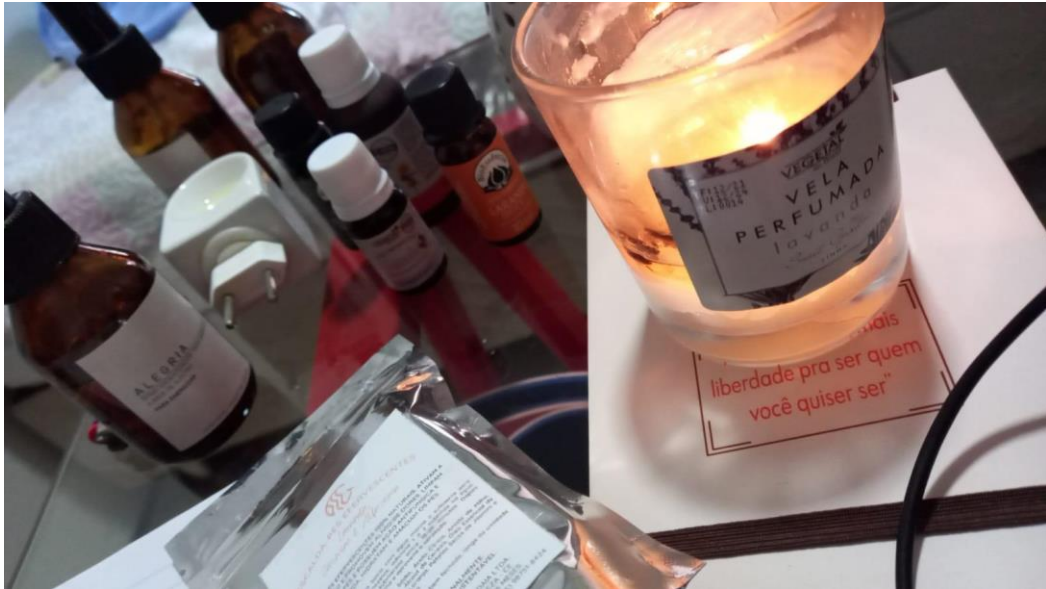
Por último, conversamos sobre as indicações, benefícios e contra-indicações do uso de escalda-pés em gestantes e encerramos o encontro. Importante relatar que as ações de cuidado exploradas nesse encontro são realizadas pela pesquisadora e que durante a semana, era compartilhado nos grupos um pouco da rotina de cuidados da pesquisadora, buscando gerar um engajamento e aproximação com as grávidas. Este foi um dos encontros que teve maior duração, pois as gestantes interagiram de forma muito satisfatória, inclusive durante a semana após o encontro.

**Figura 19** - Receita de escalda-pés compartilhada com as gestantes, Brasil, 2022.

<p><b>Receita:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1 litro de água morna</li><li>2 colheres de sal grosso (vai ajudar os seus pés a absorverem o efeito das ervas)</li><li>1 punhado de camomila;</li><li>1 punhado de erva doce.</li></ul> <p><b>Tempo ideal: 15 min</b></p>	
---	--

**Fonte:** Autor (2022)

**Figura 20** - Material de uso pessoal da pesquisadora utilizado durante o encontro com as gestantes, Brasil, 2022.



Fonte: Autor (2022)

**Figura 21** - Registro pessoal da pesquisadora realizando autocuidado através do esalda-pés, compartilhado nos grupos das gestantes no Whatsapp®, Brasil, 2022.



Fonte: Autor (2022)



#### 4.5.4 QUARTO ENCONTRO VIRTUAL

A temática escolhida para este último encontro foi a musicoterapia, o objetivo foi apresentar a música como recurso terapêutico para alívio da ansiedade em gestantes em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal. O encontro foi planejado para envolvê-las desde o primeiro momento, onde as músicas instrumentais relaxantes que eram utilizadas para recepcionar as mulheres nas salas virtuais, foram trocadas por músicas populares brasileiras, conhecidas pela maioria das participantes, diferença esta, que foi observada e relatada por algumas gestantes assim que entraram na sala virtual.

**Figura 22** - Capa da apresentação do quarto encontro virtual, Brasil, 2022.



Fonte: Autor (2022)

O encontro iniciou com os seguintes questionamentos: vocês gostam de ouvir música? Que sensações as músicas geram em vocês? As respostas foram em sua maioria positivas e as mulheres interagiram bastante, citando inclusive, em quais momentos do seu cotidiano mais ouviam música, como na hora de realizar os afazeres domésticos e do banho.

A partir dessa conversa inicial a pesquisadora mostrou algumas evidências da literatura científica sobre os benefícios do uso da música durante a gestação, incluindo

para os bebês, trazendo por exemplo, informações sobre a idade gestacional em que os fetos são capazes de ouvir e reagir a sons de diferentes frequências.

Além disso, foi apresentado o conceito da musicoterapia como ferramenta útil no tratamento ou redução de problemas de saúde através de seus efeitos benéficos ou como um conjunto de técnicas utilizadas pelo som para fins diagnósticos, terapêuticos e preventivos.

As vantagens específicas para as gestantes foram também apresentadas como: a melhora na qualidade do sono, melhora na qualidade do parto, aumento do vínculo da mãe com o bebê, além dos efeitos capazes de influenciar níveis pressóricos elevados e estados emocionais das gestantes.

Para o encerramento do ciclo de encontros lançamos a proposta para as gestantes para participar de um momento de relaxamento, onde a facilitadora do grupo reproduziu duas músicas, de forma síncrona, para que as gestantes ouvissem, e em seguida, dividissem com o grupo quais foram as sensações geradas e como se sentiram ao ouvirem as músicas.

As músicas reproduzidas foram: Anúnciação - música popular brasileira conhecida por todas as gestantes na voz de Alceu Valença, no entanto a versão apresentada foi uma versão repaginada, em versão acústica pela Mariana Nolasco. A canção de Alceu foi escolhida por trazer a perspectiva da chegada do novo e a percepção de que, como mulheres, estamos atentas aos sinais da chegada da maternidade e do bebê.

A segunda música foi a chamada Reconhecimento - música composta por Isadora Canto, artista não conhecida pelas gestantes, que possui um álbum que resume a sua jornada pela maternidade. Esta música foi escolhida por fazer menção aos sentimentos que afloram com a chegada da maternidade para algumas gestantes, como o sentimento de felicidade e satisfação com a espera de um bebê.

Após ouvirmos as duas músicas, foi aberto um espaço de diálogo para que as gestantes falassem sobre as músicas, se já as conheciam, como elas se sentiram ao ouvir e quais foram as sensações despertadas, se boas ou ruins, sendo o retorno das gestantes surpreendentes.

A pesquisadora no planejamento dessa atividade tinha o receio de que alguma das músicas escolhidas despertasse alguma emoção ou sensação ruim, preparando-se para mediar e acolher, caso houvesse alguma sensação de desconforto entre as mulheres.

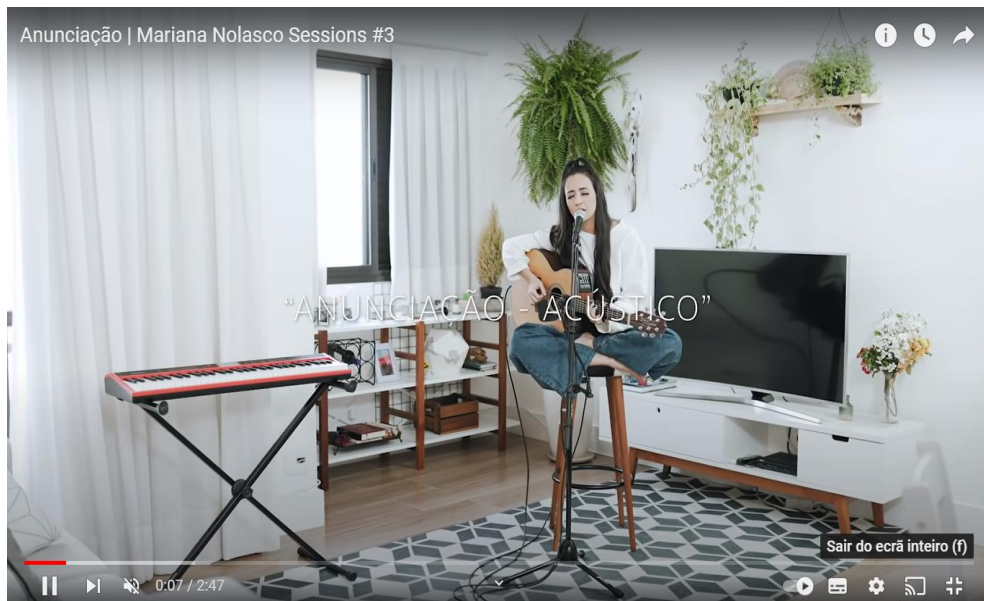
Algumas gestantes durante a atividade se emocionaram, dizendo que a música Tu vens, de Alceu Valença, trouxe lembranças de um passado, de um tempo muito bom.

Outra gestante relatou que ao começar a cantarolar em voz alta as músicas, sua bebê começou a mexer na barriga e descreveu que a sensação foi muito boa, pois sentiu que foi mais um momento de conexão com seu filho.

Finalizamos a atividade com uma breve avaliação de como foram as vivências durante os encontros realizados, diálogo sobre as possibilidades de melhoria, além de ter sido mais uma oportunidade de agradecimento, por parte da pesquisadora, pelo comprometimento e engajamento de cada uma das gestantes que acompanhou o grupo até o final. As gestantes pontuaram que se houvesse a possibilidade, gostaria de continuar participando de encontros virtuais.

Após o encerramento, o link de acesso para a realização do pós-teste de avaliação Inventário Traço-Estado de Ansiedade (IDATE) foi disponibilizado no chat de mensagens da sala virtual.

**Figura 23** - Youtube® - Plataforma digital utilizada para reprodução da música Anunciação de Alceu Valença, Brasil, 2022.



**Fonte:** Autor (2022)

**Figura 24** - Letra da música Anunciação de Alceu Valença, Brasil, 2022.

## Anunciação

Mariana Nolasco

letras★

Na bruma leve das paixões que vêm de dentro  
 Tu vens chegando pra brincar no meu quintal  
 No teu cavalo, peito nu, cabelo ao vento  
 E o Sol quarando nossas roupas no varal

A voz do anjo sussurrou no meu ouvido  
 Eu não duvido, já escuto os teus sinais  
 Que tu virias numa manhã de domingo  
 Eu te anuncio nos sinos das catedrais

Tu vens, tu vens  
 Eu já escuto os teus sinais  
 Tu vens, tu vens  
 Eu já escuto os teus sinais

Na bruma leve das paixões que vêm de dentro

Tu vens chegando pra brincar no meu quintal  
 No teu cavalo, peito nu, cabelo ao vento  
 E o Sol quarando nossas roupas no varal

A voz do anjo sussurrou no meu ouvido  
 Eu não duvido, já escuto os teus sinais  
 Que tu virias numa manhã de domingo  
 Eu te anuncio nos sinos das catedrais

Tu vens, tu vens  
 Eu já escuto os teus sinais  
 Tu vens, tu vens  
 Eu já escuto os teus sinais

Tu vens, tu vens  
 Eu já escuto os teus sinais

Fonte: Letras® (2022)

**Figura 25** - Youtube® - Plataforma digital utilizada para reprodução da música Reconhecimento de Isadora Canto, Brasil, 2022.



## Reconhecimento

Isadora Canto

Bem vindo meu novo ser  
 Cercado de proteção  
 De tanto amor tanta paz  
 Dentro do meu coração

É como se eu tivesse  
 Esperado toda vida pra te embalar  
 É como se eu tivesse  
 Esperado toda vida pra te embalar

Bem vindo meu novo ser...

Fonte: Letras® (2022)

O quadro 1 traz o resumo das temáticas e dá outras orientações sobre os encontros.

**Quadro 1** - Resumo dos encontros.

	ENCONTROS			
	1	2	3	4
<b>TEMA</b>	Sentimentos x Expectativas sobre a Gestação	Ansiedade e Estresse na Gestação	Aromaterapia e Automassagem para Ansiedade	Encerramento/ Avaliação dos encontros Agradecimentos
<b>ATIVIDADE</b>	Dinâmica de apresentação o Aplicação do primeiro questionário de Avaliação do Estado-Traço de Ansiedade <i>Google Forms®</i> .	Prática de técnicas de respiração e relaxamento Vivência de meditação Aplicação do formulário sociodemográfico	Prática de automassagem	Vivência de Musicoterapia Aplicação do segundo questionário de Avaliação do Estado-Traço de Ansiedade <i>Google Forms®</i> .
<b>MATERIAL</b>	<i>Mentimeter®</i> , PowerPoint, música relaxante	Um local tranquilo e arejado. Uma cadeira confortável.	Óleo de massagem/ Hidratante corporal	Música/ Powerpoint.
<b>DURAÇÃO</b>	50 min.	50 min.	50 min	50 min

Fonte: Autor, 2022.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

#### 4.6.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foram elaborados formulários que foram preenchidos pela própria gestante de forma online, a partir da orientação da pesquisadora sobre o preenchimento correto. Os formulários foram disponibilizados para as participantes por meio de um link do *Google Forms*®. O link era disponibilizado durante os encontros online, no chat da plataforma *Google Meet*® e, quando necessário, no grupo de mensagens instantâneas *Whatsapp*®.

Dessa forma, a coleta de dados foi realizada por meio dos seguintes instrumentos: Formulário Perfil Sociodemográfico (APÊNDICE B) e Inventário de Ansiedade Traço (ANEXO A) e Inventário de Ansiedade Estado (ANEXO B). O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger et al. (1970) é um instrumento que foi traduzido para o português por Biaggio e Natalício. (2003).

Os dados do perfil sociodemográfico listados foram definidos para caracterizar as gestantes participantes do estudo. Nesse sentido, foram incluídos itens sobre: idade, cor, estado conjugal, escolaridade, número de filhos e de pessoas no domicílio, ocupação, renda, hábitos de vida, dados obstétricos e o histórico sobre infecção por Covid-19 da gestante e contactantes.

#### 4.6.2 INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO - ESTADO

Spielberg et al. (1970) descreveram e diferenciaram dois tipos de ansiedade: o estado de ansiedade e o traço de ansiedade. Segundo esses autores, estado de ansiedade refere-se a um estado momentâneo, transitório, caracterizado por tensão, apreensão e por elevação das atividades do sistema nervoso autônomo, dependendo da percepção da situação, sendo mais alto o nível de estado de ansiedade quando a situação é percebida como ameaçadora.

O traço de ansiedade está relacionado à personalidade da pessoa e refere-se às diferenças de reação diante das situações percebidas como ameaçadoras com aumento do estado de ansiedade.

Assim, pessoas que possuem alto traço de ansiedade tendem a perceber maior número de situações como perigosas ou ameaçadoras e, conseqüentemente, a responder com frequente aumento do estado de ansiedade.

O IDATE possui duas escalas distintas: uma para identificar o traço e a outra, o estado de ansiedade. Cada uma dessas escalas é constituída por 20 questões. As possibilidades de respostas variam de 1 a 4, sendo: 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = frequentemente; e 4 = quase sempre. Para cada uma das escalas, o sujeito é instruído a ler cada um dos itens e assinalar a resposta que melhor corresponde ao estado dele. A somatória dos valores obtidos em cada resposta (escore final) varia de 20 a 80 pontos e corresponde ao nível de ansiedade, sendo que de 20 a 40 pontos equivalem a baixo nível de ansiedade; 41 a 60 pontos, a médio nível de ansiedade; e 60 a 80 pontos, a alto nível de ansiedade (SANTOS, 2009).

#### 4.6.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram armazenados em planilhas do Microsoft Excel, geradas automaticamente em associação ao instrumento criado no *Google Forms*®. Por meio do SPSS® versão 25 para Mac, os dados foram importados e submetidos à análise descritiva e inferencial. Das variáveis sociodemográficas, obstétricas e de acompanhamento pré-natal foram calculadas frequências, medianas e intervalo interquartil (IIQ).

De cada item dos instrumentos IDATE-traço e estado, foram calculadas medianas e IIQs, considerando o conjunto de respostas dadas pelas gestantes. Como o resultado do IDATE-estado foi o desfecho, o resultado de sua aplicação antes e após a participação no grupo *online* foi comparado, para cada item, por meio do teste de Wilcoxon.

O resultado global de ambos os instrumentos também foram calculados, sendo apresentados por meio de média, desvio-padrão (DP) e intervalo de confiança (IC 95%).

Para avaliar o efeito da intervenção, o teste *t* de Student para amostras em pares foi aplicado para averiguar se havia diferença entre as médias de somatório do IDATE-estado antes e após a intervenção. Para todos os testes estatísticos, o nível de significância adotado foi de 0,05.

A análise dos sentimentos expressos pelas gestantes, obtidos a partir da pergunta: "descreva como você está se sentindo neste exato momento", presente nos formulários (ANEXO A e B), foi realizada a partir da leitura das respostas enviadas

após o preenchimento dos formulários online, sendo posteriormente, categorizados no Quadro 1, a medida em que apareciam.

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS**

Conforme recomendado, este estudo respeitou os princípios éticos e legais vigentes no Brasil de acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) com base na Resolução 466/12 sendo submetido a avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e aprovado com o número do parecer 5.489.036 de 24 de junho de 2022. (ANEXO C) (BRASIL, 2012).

No momento do convite feito às gestantes, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), contendo os objetivos, justificativa e os procedimentos que foram utilizados na pesquisa.

#### **4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS**

A pesquisa ofereceu riscos, como cansaço ao conciliar atividades domésticas ou laborais com as atividades de intervenção. Contudo, cada encontro foi previamente agendado para que cada participante possa programar-se e os pesquisadores não ultrapassando o limite de 50 minutos de encontro.

No tocante ao risco relacionado à exposição das participantes do estudo, foi garantido o sigilo e anonimato às participantes, onde na etapa de análise de dados, somente acesso às gravações com conteúdo de áudio e imagem, a pesquisadora autora do projeto. Para fins de maior segurança, os arquivos em vídeo foram armazenados na nuvem digital, no *Google Drive*®, aplicativo que oferece acesso criptografado e seguro aos nossos arquivos, onde somente a pesquisadora teve acesso, através de uso login e senha.

Como benefícios para as gestantes, ressaltamos o acesso a informações atualizadas sobre métodos e ferramentas para reduzir a ansiedade no período perinatal em seu domicílio ou local de trabalho. O que facilitou o acesso aos conteúdos educativos em diferentes momentos e locais, aumentando assim, a autoconfiança das grávidas e empoderando-as nas fases críticas da gravidez.



Além disso, o uso de videoconferência domiciliar pode ser uma ferramenta segura para atividades em grupo, tendo em vista as medidas de distanciamento adotadas para mitigar o aumento dos números de casos novos de Covid-19.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES INCLUÍDAS NO ESTUDO

Responderam ao questionário, após a finalização dos encontros, 26 gestantes. Estas foram consideradas para avaliação do efeito da intervenção virtual.

As gestantes incluídas residiam em nove dos doze municípios do Maciço de Baturité.

Em sua maioria, tinham entre 19 e 29 anos (57,7%) ( $28,6 \pm 5,3$  anos), conviviam com companheiro e filho(s) (46,2%), tinham cor da pele parda (76,8%), tinham escolaridade correspondente ao ensino médio (69,2%), alguma fonte de renda individual (53,8%) e a renda familiar mensal era menor do que um salário mínimo (61,5%). Informaram mediana de um filho (IIQ = 2) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas das gestantes incluídas no estudo. Ceará, Brasil, 2022. (n=26)

Variáveis	f	%
Faixa etária		
19 - 29 anos	15	57,7
30 - 40 anos	11	42,3
Situação conjugal		
Com companheiro e filhos	12	46,2
Com companheiro e sem filhos	10	38,5
Com familiares, sem companheiro	2	7,7
Com companheiro, com filho(s) e com outros familiares	2	7,7
Cor da pele		
Parda	20	76,8
Preta	4	15,4
Branca	1	3,8
Outra	1	3,8
Escolaridade		
Ensino fundamental	2	7,7
Ensino médio	18	69,2

Ensino superior	6	23,1
Fonte de renda individual		
Sim	14	53,8
Não	12	46,2
Renda familiar mensal		
< 1 salário mínimo*	16	61,5
1 - 3 salários mínimos*	7	26,9
Nenhuma	3	11,5
Quantidade de filhos (mediana (IIQ))	1 (2)	
Município de residência		
Acarape	3	11,5
Aracoiaba	3	11,5
Aratuba	4	15,4
Itapiúna	3	11,5
Mulungu	3	11,5
Ocara	2	7,7
Pacoti	1	3,8
Palmácia	6	23,0
Baturité	1	3,8
Trabalho manual (artesanato)		
Sim	5	19,2
Não	21	80,8

\* O valor, em 2022, é de 1.212,00.

IIQ: intervalo interquartil

Foram mencionadas, como ocupações: professora, artesã, comerciante, técnica de enfermagem, auxiliar de serviços gerais, empregada doméstica, agricultora, estudante, manicure, autônoma (sem especificação) e dona de casa. Apenas cinco participantes referiram realização de trabalho manual (artesanato), com produção em crochê, gesso, madeira (bolsas) e tecido (lugar americano).

Quase todas as gestantes eram primíparas, cinco tinham experienciado pelo menos um aborto, uma teve parto anterior com RN prematuro e duas com natimortos.

A maioria das participantes (92,3%) realizava o pré-natal no mesmo município em que residiam. A gestação foi planejada por 61,5% delas e a maior frequência era de gestantes que não referiam medo em relação ao parto (Tabela 2).

**Tabela 2** - Características obstétricas e de acompanhamento pré-natal das gestantes incluídas no estudo. Ceará, Brasil, 2022. (n=26)

Variáveis	f	%
Gestações anteriores (mediana (IIQ))	1 (4)	
Partos (mediana (IIQ))	1 (3)	
Abortos		
Sim	5	19,2
Não	21	80,8
RN prematuro		
Sim	1	3,8
Não	25	96,2
Natimorto		
Sim	2	7,7
Não	24	92,3
Consultas de pré-natal no mesmo município de residência		
Sim	24	92,3
Não	2	7,7
Gestação atual planejada		
Sim	16	61,5
Não	10	38,5
Medo em relação ao parto		
Sim	11	42,3
Não	15	57,7

IIQ: intervalo interquartil; RN: recém-nascido

Mais da metade das mulheres (57,7%) praticava atividade física antes da gestação atual. Musculação e caminhada foram as atividades informadas.

A totalidade delas não era tabagista e nem informou uso de drogas ilícitas, entretanto, uma relatou consumo de bebidas alcoólicas. Das que informaram alguma condição clínica diagnosticada (23,1%), mencionaram asma, epilepsia, trombose, hipertensão arterial e doença que acomete a tireoide (Tabela 3).

Apenas 34,6% informaram medicações de pré-natal em uso, entretanto, sabe-se que elas podem ter compreendido que se tratava de pergunta sobre outras medicações. Algumas gestantes (três) revelaram realizar tratamento para ansiedade e terem diagnóstico de depressão e realizavam acompanhamento com médico na própria UBS ou psicólogo (Tabela 3).

**Tabela 3** - Características clínicas das gestantes incluídas no estudo. Ceará, Brasil, 2022. (n=26)

Variáveis	f	%
Atividade física antes da gestação		
Sim	15	57,7
Não	11	42,3
Tabagismo		
Sim	-	-
Não	26	100,0
Etilismo		
Sim	1	3,8
Não	25	96,2
Uso de droga(s) ilícita(s)		
Sim	-	-
Não	26	100,0
Doença(s) diagnosticada(s)		
Sim	6	23,1
Não	20	76,9
Medicações em uso		
Sim, indicadas no pré-natal	9	34,6
Sim, outras	4	15,4

Não	13	50,0
Tratamento para ansiedade		
Sim	3	11,5
Não	23	88,5
Diagnóstico de depressão		
Sim	3	11,5
Não	23	88,5
Acompanhamento de saúde mental		
Sim	3	11,5
Não	23	88,5

Por se tratar de estudo que tem como cenário a Pandemia de Covid-19, questionou-se se elas tiveram a doença durante a gestação atual, o que foi confirmado por quatro participantes (15,4%). A quinta parte da amostra teve coabitante com Covid-19 e vivenciou o falecimento de familiar por essa causa (Tabela 4).

**Tabela 4** - Características das gestantes incluídas no estudo em relação à Covid-19. Ceará, Brasil, 2022. (n=26)

Variáveis	f	%
Covid-19 durante a gestação atual		
Sim	4	15,4
Não	22	84,6
Coabitante com Covid-19		
Sim	6	23,1
Não	20	76,9
Óbito de familiar por Covid-19		
Sim	5	19,2
Não	21	80,8

## 5.2 AVALIAÇÃO DO EFEITO DO GRUPO ONLINE

Para alcançar o objetivo geral do estudo, foram aplicados os instrumentos IDATE-traço e IDATE-estado, conforme descrito no capítulo 4 desta dissertação. Os resultados dos instrumentos permitiram medir o nível de ansiedade das gestantes. Averiguou-se que, no início da pesquisa, a maioria tinha nível médio, tanto no que diz respeito ao traço de ansiedade (69,2%), quanto no estado de ansiedade (73,1%) (Tabela 5).

**Tabela 5** - Distribuição de frequências das gestantes, segundo os níveis de ansiedade, de acordo com o IDATE-traço e o IDATE-estado (antes e após a participação no grupo online). Ceará, Brasil, 2022. (n=26)

Níveis de ansiedade	IDATE - traço*	IDATE - estado	
		Antes	Após
		f (%)	f (%)
Baixo	6 (23,1)	5 (19,2)	5 (19,2)
Médio	18 (69,2)	19 (73,1)	21 (80,8)
Alto	2 (7,7)	2 (7,7)	-

\* Medição realizada antes da participação dos encontros do grupo.

Observou-se que, com a conclusão do estudo, nova aplicação do IDATE-estado indicou aumento da quantidade de gestantes com estado de ansiedade nível médio (80,8%). Entretanto, na Tabela 5, é possível observar que isso se deu em decorrência da diminuição do estado de ansiedade de duas gestantes, que, antes, foram classificadas com nível alto de ansiedade.

**Tabela 6** - Medianas das respostas das gestantes a cada item do IDATE-traço e do IDATE-estado (antes e após a participação no grupo online). Ceará, Brasil, 2022. (n=26)

Ordem	IDATE-traço		IDATE-estado		p-valor <sup>#</sup>	
	Itens	Mediana (IIQ)*	Itens	Mediana (IIQ)		
				Antes		Após
1	Sinto-me bem**	1,8 (0,9)	Sinto-me calma**	2,7 (0,7)	2,8 (0,7)	0,248
2	Canso-me com facilidade	2,5 (0,8)	Sinto-me segura**	2,8 (0,5)	2,8 (0,5)	0,414
3	Tenho vontade de chorar	2,1 (0,8)	Estou tensa	2,2 (0,8)	2,1 (0,5)	0,439
4	Gostaria de ser tão feliz como os outros parecem ser	2,2 (1,1)	Estou arrependida	1,2 (0,5)	1,0 (0,2)	<b>0,046</b>
5	Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	1,9 (0,9)	Sinto-me à vontade**	2,8 (0,4)	2,6 (0,6)	0,206
6	Sinto-me descansada**	3,1 (0,6)	Sinto-me perturbada	1,7 (0,8)	1,6 (0,6)	0,564
7	Sou calma, ponderada e senhora de mim mesma**	2,3 (1,0)	Estou preocupada com possíveis infortúnios	2,0 (0,9)	1,7 (0,7)	0,210
8	Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolvê-las	2,2 (1,1)	Sinto-me descansada**	3,0 (0,4)	3,1 (0,6)	0,499
9	Preocupo-me demais com coisas sem importância	2,5 (1,1)	Sinto-me ansiosa	2,7 (0,8)	2,5 (0,8)	0,206
10	Sou feliz**	1,9 (0,7)	Sinto-me “em casa”**	2,5 (0,7)	2,2 (0,7)	0,052
11	Deixo-me afetar muito pelas coisas	2,7 (0,9)	Sinto-me confiante**	2,7 (0,6)	2,6 (0,6)	0,527



12	Não tenho confiança em mim mesma	2,1 (1,1)	Sinto-me nervosa	2,6 (0,9)	2,4 (0,7)	0,071
13	Sinto-me segura**	2,6 (0,6)	Estou agitada	2,1 (1,0)	1,9 (0,8)	0,109
14	Evito ter que enfrentar crises ou problemas	2,1 (0,9)	Sinto-me “uma pilha de nervos”	2,1 (1,1)	1,6 (0,7)	<b>0,009</b>
15	Sinto-me deprimida	2,0 (0,8)	Estou desconfiada**	3,1 (0,6)	3,1 (0,6)	0,783
16	Estou satisfeita**	2,3 (1,0)	Sinto-me satisfeita**	2,3 (0,7)	2,3 (0,8)	0,782
17	Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me pressionando	2,5 (0,9)	Estou preocupada	2,6 (1,0)	1,8 (0,6)	<b>0,005</b>
18	Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	2,3 (1,0)	Sinto-me superexcitada e confusa	1,9 (0,9)	1,8 (0,5)	0,305
19	Sou uma pessoa estável**	2,4 (0,8)	Sinto-me alegre**	2,3 (0,8)	2,3 (0,6)	0,763
20	Fico tensa e perturbada quando penso em meus problemas do momento	2,8 (0,8)	Sinto-me bem**	2,5 (0,9)	2,4 (0,7)	0,518

IIQ: intervalo interquartil

Legenda de cores: 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = frequentemente; e 4 = quase sempre

\* Medição realizada antes da participação dos encontros do grupo.

\*\* Itens reversos.

# Teste de Wilcoxon. Refere-se à comparação das medianas de respostas a cada item do IDATE-estado antes e após a participação dos encontros do grupo.

As respostas a cada um dos 20 itens de ambos os instrumentos de avaliação da ansiedade foram analisadas e constam na Tabela 6. Considerando o traço e o estado de ansiedade das gestantes no início da pesquisa, 12 itens tiveram respostas coincidentes de acordo com o rótulo dos itens da escala do tipo *likert*. Ou seja, mais da metade de ambas (traço e estado) tiveram respostas com medianas indicativas do item "quase sempre".

Observando-se as respostas a cada item apenas do IDATE-estado, que foi desfecho deste estudo, antes e depois da participação das gestantes na intervenção, averiguou-se que foram significativas as diferenças das medianas dos itens 4 ("estou arrependida"), 14 ("sinto-me 'uma pilha de nervos") e 17 ("estou preocupada"). Dessa forma, após a participação no grupo, as medianas dos itens sobre o estado de arrependimento ( $p=0,046$ ), nervosismo ( $p=0,009$ ) e preocupação ( $p=0,005$ ) diminuíram, da seguinte forma: a mediana das respostas ao item 4 ("estou arrependida") diminuiu, mas se manteve em "quase nunca"; a mediana das respostas ao item 14 ("sinto-me 'uma pilha de nervos") passou de "às vezes" para "quase nunca"; a mediana do item 17 ("estou preocupada") também passou de "às vezes" para "quase nunca" (Tabela 6).

O resultado da aplicação do IDATE-traço foi  $47,3 \pm 9,2$ . A média do somatório do IDATE-estado, após a intervenção, diminuiu ( $45,6 \pm 7,2$ ), significativamente ( $p=0,039$ ), quando comparada à média do somatório do IDATE-estado no início do estudo ( $48,7 \pm 10,5$ ). Isso indica que a participação das gestantes, nos grupos *online*, foi efetiva na diminuição do estado de ansiedade delas (Tabela 7).

**Tabela 7** - Médias dos somatórios do IDATE-traço e do IDATE-estado (antes e após a participação no grupo online). Ceará, Brasil, 2022. (n=26)

Instrumentos	Média (DP)	IC 95%	Estatística**
IDATE - traço*	47,3 (9,2)	43,6 - 51,1	-
IDATE - estado			
Antes	48,7 (10,5)	44,4 - 53,0	$t = 2,176$ $p\text{-valor} = \mathbf{0,039}$
Após	45,6 (7,2)	42,7 - 48,6	

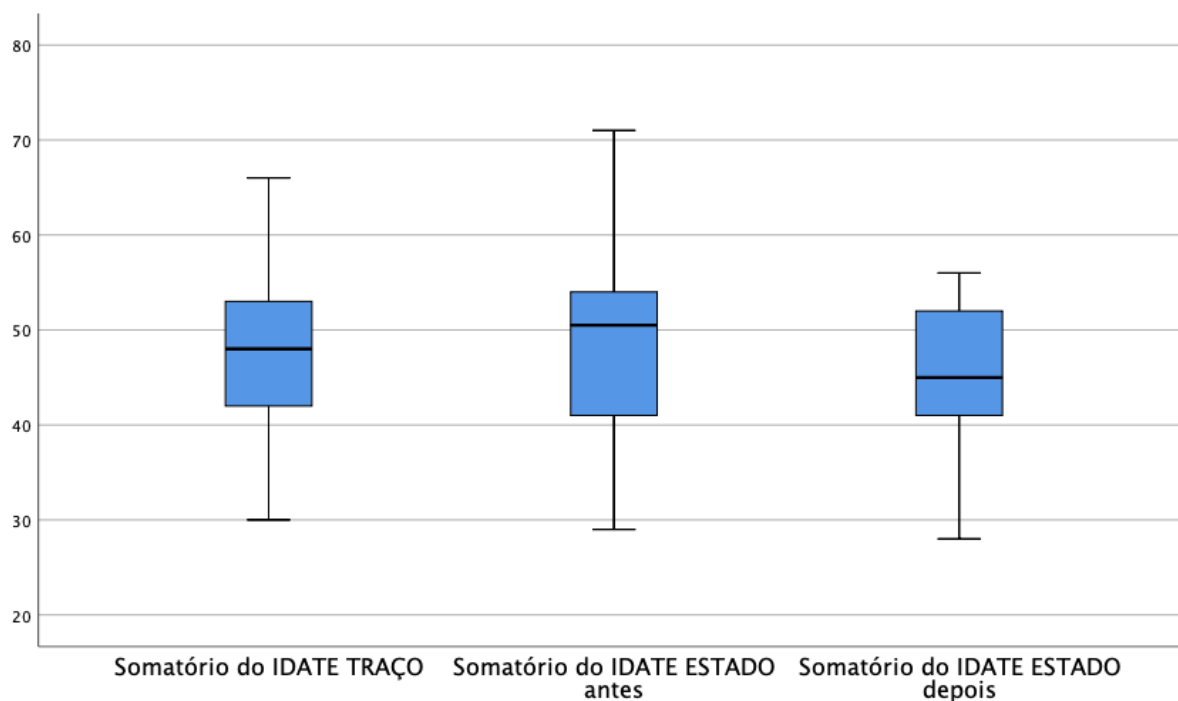
DP: desvio-padrão; IC: intervalo de confiança

\* Medição realizada antes da participação dos encontros do grupo.

\*\*  $t$  de Student para amostras em pares. Refere-se à comparação das médias dos somatórios de respostas do IDATE-estado antes e após a participação dos encontros do grupo.

A representação dos resultados do IDATE-traço e do IDATE-estado, contidos na Tabela 7, foi feita no Gráfico 1, por meio dos boxplots. Pôde-se observar que as gestantes, antes e depois da intervenção, apresentaram nível médio de ansiedade.

**Gráfico 1** - Boxplots das medianas dos somatórios do IDATE-traço e do IDATE-estado (antes e após a participação no grupo online). Ceará, Brasil, 2022. (n=26)



Fonte: Autor (2022)

### 5.3 SENTIMENTOS DAS GESTANTES ANTES E APÓS A PARTICIPAÇÃO

No início da pesquisa, as gestantes foram indagadas se tinham algum medo em relação ao parto. A maioria deu resposta negativa (14; 53,8%). Entretanto, das que confirmaram esse sentimento, as respostas mais frequentes foram medo do parto em si (3), da impossibilidade do parto normal (3), de sentir dor (2) e do atendimento precário na maternidade municipal (2) (Figura 1).

Outras respostas foram dadas, embora tenham aparecido apenas uma vez: ausência de dilatação, repetição de experiência negativa do parto anterior, ausência de permissão para o companheiro estar presente no momento do parto e influência negativa de doença ovariana no momento do parto.

**Figura 26** - Nuvem de palavras com os medos expressos pelas gestantes em relação ao parto.  
Ceará, Brasil, 2022. (n=12)\*



\* Algumas gestantes deram mais de uma resposta.

**Fonte:** Autor (2022)

Também no início da pesquisa, em decorrência da necessidade de investigar o estado de ansiedade das gestantes, pediu-se que elas escrevessem como estavam se sentindo naquele exato momento. A mesma solicitação foi feita ao final na pesquisa, no instrumento aplicado após a intervenção. As respostas das gestantes foram transcritas para o Quadro 1.

**Quadro 2** - Respostas das gestantes ao item "descreve como você está se sentindo neste exato momento", antes e após a participação dos encontros dos grupos online. Ceará, Brasil, 2022. (n=26)

<b>Codificação</b>	<b>Respostas <u>antes</u> da participação dos encontros dos grupos online</b>	<b>Sentimentos expressos nas respostas</b>	<b>Respostas <u>após</u> a participação dos encontros dos grupos online</b>	<b>Sentimentos expressos nas respostas</b>
Lavanda 1	"Estou bem, tranquila."	Tranquilidade	"Um pouco ansiosa e preocupada com o parto.	<b>Ansiedade</b> <b>Preocupação</b>
Lavanda 2	"Estou me sentindo bem."	Bem estar	Um pouco preocupada.	<b>Preocupação</b>
Lavanda 3	"Muito feliz."	Felicidade	Muito bem, feliz e realizada.	Bem estar Felicidade Realização
Lavanda 4	"Me sinto calma, tranquila."	Tranquilidade	Estou bem, com um pouco de ansiedade para ver o rostinho e poder pegar meu bebê nos braços.	<b>Bem estar</b> <b>Ansiedade</b>
Lavanda 5	"Bem preocupada com diversas questões familiares, na universidade, e com a gestação. Me vejo bem deprimida nos últimos meses."	Preocupação Depressão	Ansiosa com tudo que vem acontecendo e que está para acontecer. Um pouco preocupada.	Ansiedade Preocupação
Lírio 1	"Feliz e grata."	Felicidade Gratidão	Feliz e grata.	Felicidade Gratidão
Lírio 2	"Bem."	Bem estar	Me sinto bem. Sei que vou ser uma ótima mãe pra minha filha. Por tudo que passei, sou grata a Deus por ter me dado uma segunda chance pra viver. Tenho meus medos, mas sei que Deus está no controle de tudo. Foi muito bom participar, me fez muito bem.	Bem estar Confiança Gratidão Medo Fé
Lírio 3	"Mais ou menos."	Incerteza	Estou bem.	<b>Bem estar</b>
Orquídea 1	"Preocupada e triste."	Preocupação Tristeza	Bem.	<b>Bem estar</b>

Orquídea 2	"Estou bem!"	Bem estar	Agora tô bem, mas passei o dia com aquela vontade de não falar com ninguém!	Bem estar Introspecção
Orquídea 3	"Bem, um pouco ansiosa e tímida."	Ansiedade Introspecção	Com pensamentos que tudo vai dar certo.	<b>Positividade</b>
Gérbera 1	"Agora mesmo estou bem comigo mesma. Tudo depende do que estou passando no momento. O que me deixa mais ansiosa são, de certa forma, as preocupações diárias."	Bem estar Ansiedade Preocupação	Ansiosa pela chegada da minha bebê e também pensando como vai ser depois. Imagino também alguns problemas que estão acontecendo na minha vida e como vou conseguir lidar com tudo. Tô bem neste exato momento, porém, quando o estresse vem, não consigo me controlar tanto.	<b>Ansiedade</b> <b>Preocupação</b> <b>Bem estar</b> <b>Estresse</b> <b>Descontrole</b>
Gérbera 2	"Hoje estou me sentindo ótima."	Bem estar	Me sinto tranquila.	Tranquilidade
Lavanda 6	"Preocupada com o que pode vir pela frente!"	Preocupação	Nesse momento tô um pouco tranquila.	Tranquilidade
Gérbera 3	"Hoje mesmo me encontro indisposta, mas, fora isso, estou bem."	Indisposição	Bem.	<b>Bem estar</b>
Cecília 1	"Tensa demais."	Tensão	Uma pilha de nervos.	Nervosismo
Cecília 2	"Nesse momento, me sinto um pouco ansiosa. O parto está perto. Vem várias dúvidas de como vai ser, mas, no momento, me sinto realizada em ter outra filha. Estou feliz. É um misto de sentimentos."	Ansiedade Incerteza Realização Felicidade	Me sinto super bem, só um pouco ansiosa, mas faz parte. Acho que em tudo que a gente espera ou se quer muito, acaba tendo um pouco de ansiedade. Mas, fora isso, me sinto realizada e muito feliz por tudo que vem acontecendo em minha vida.	<b>Bem estar</b> Ansiedade Realização Felicidade
Lírio 4	"Tranquila."	Tranquilidade	Contente e feliz.	Felicidade
Gérbera 4	"Confusa."	Confusão	Confusa.	Confusão
Gérbera 5	"Um pouco cansada."	Cansaço	Muito cansada.	Cansaço
Lírio 5	"Bem, um dia tranquilo e abençoado!"	Tranquilidade	Tranquila.	Tranquilidade

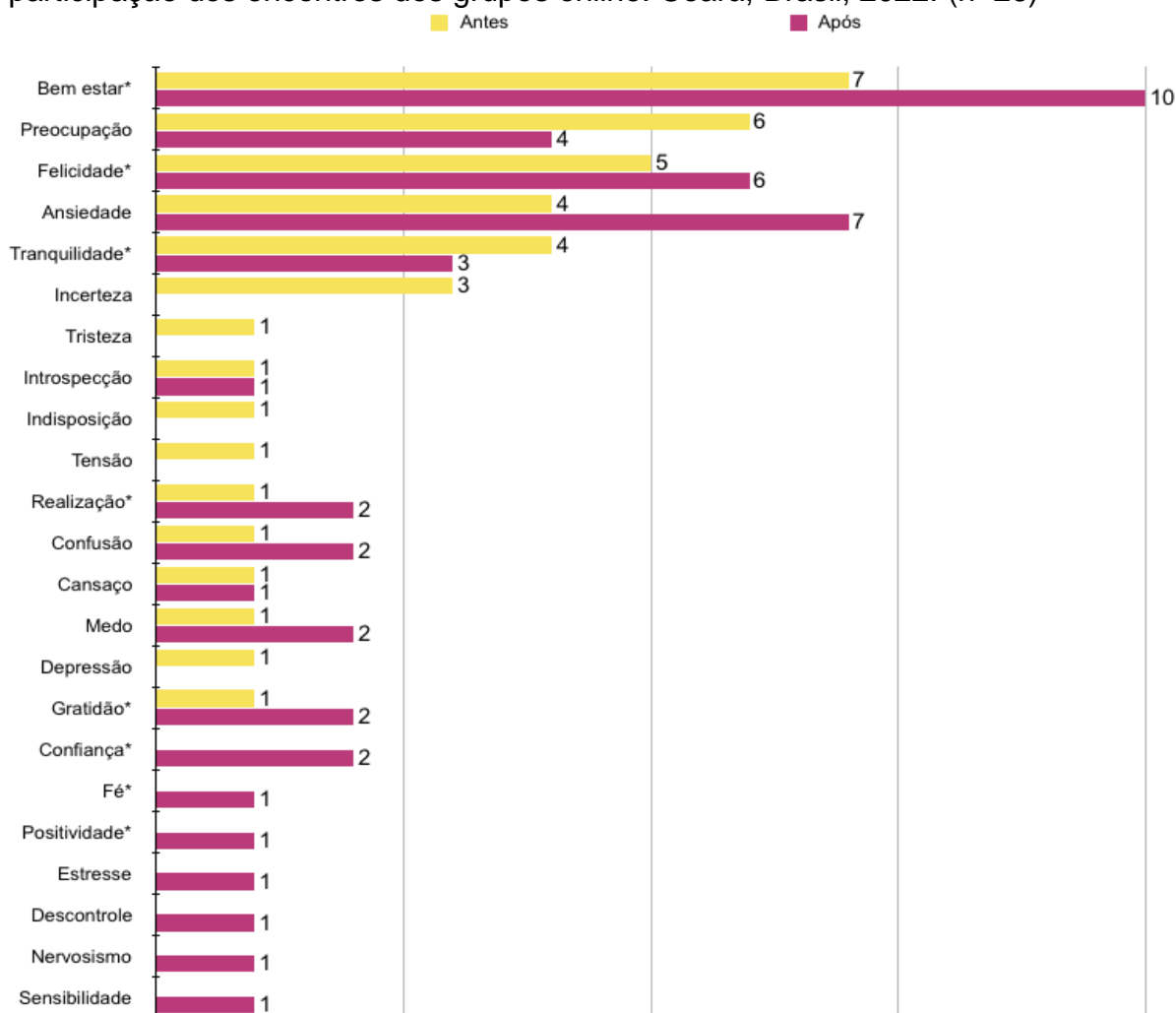
Girassol 1	"Me sinto preocupada, com medo, incerta das coisas que são novas para mim."	Preocupação Medo Incerteza	Ansiosa, com medo, várias emoções misturadas, à flor da pele.	<b>Ansiedade</b> <b>Medo</b> <b>Confusão</b> <b>Sensibilidade</b>
Lírio 6	"Sinto-me bem, graças a Deus."	Bem estar	Estou bem.	Bem estar
Gérbera 6	"Me sinto um pouco ansiosa, mas, ao mesmo tempo, feliz."	Ansiedade Felicidade	<b>Sinto-me um pouco confiante que tudo ocorrerá bem.</b>	<b>Confiança</b>
Cecília 3	"No momento, estou bem, mas um pouco preocupada com alguns exames que fiz."	Bem estar Preocupação	Feliz.	Felicidade
Lírio 7	"Feliz."	Felicidade	Ansiosa.	<b>Ansiedade</b>

Fonte: Autor (2022)

Em primeira análise, observou-se que as respostas, da maioria delas, antes da participação dos grupos *online*, foram mais curtas e objetivas. Na conclusão do estudo, aumentou a quantidade de respostas mais extensas, com descrição mais detalhada dos sentimentos e de suas causas.

O Quadro 1 permitiu a elaboração do Gráfico 2, que contém a listagem dos sentimentos expressos nas respostas e da frequência de aparecimento nelas. Antes da participação dos grupos *online*, foi encontrada representação de 16 sentimentos, sendo bem estar, preocupação, felicidade, ansiedade e incerteza os mais frequentes. Ao final do estudo, as respostas expressaram, em maior quantidade, sentimentos de bem estar, ansiedade, felicidade, preocupação e tranquilidade.

**Gráfico 2** - Frequência absoluta dos sentimentos das gestantes antes e após a participação dos encontros dos grupos online. Ceará, Brasil, 2022. (n=26)\*\*



\* Os asteriscos se referem aos sentimentos que, nas falas, foram expressos de modo positivo.

\*\* Mais de um sentimento pode ter aparecido em cada resposta.

Fonte: Autor (2022)



Tristeza, tensão e depressão apareceram apenas nas respostas dadas no início da pesquisa. Confiança, fé, positividade, estresse, descontrole, nervosismo e sensibilidade aparecem apenas nas respostas ao final da pesquisa. Verificou-se, também, que cinco sentimentos positivos foram expressos nas respostas iniciais: bem estar, felicidade, tranquilidade, realização e gratidão. No final da pesquisa, três sentimentos positivos a mais apareceram nas respostas: gratidão, confiança e fé.

Em relação à ansiedade, que é foco desta pesquisa, antes da participação dos grupos *online*, as gestantes Gérbera 1 e Cecília 2 apontaram como causas as preocupações diárias, a proximidade do parto e as dúvidas sobre como será o momento:

*"O que me deixa mais ansiosa são, de certa forma, as preocupações diárias."* (Gérbera 1)

*"Nesse momento, me sinto um pouco ansiosa. O parto está perto. Vem várias dúvidas de como vai ser [...]"* (Cecília 2)

Após a pesquisa, as gestantes Lavanda 4, Lavanda 5 e Gérbera 1 apontaram como causas da ansiedade o nascimento do(a) filho(a), podendo vê-lo(a) e tocá-lo(a), com o presente e com o futuro e a incerteza de como lidar com alguns problemas pessoais:

*"Estou bem, com um pouco de ansiedade para ver o rostinho e poder pegar meu bebê nos braços."* (Lavanda 4)

*"Ansiosa com tudo que vem acontecendo e que está para acontecer."* (Lavanda 5)

*"Ansiosa pela chegada da minha bebê e também pensando como vai ser depois. Imagino também alguns problemas que estão acontecendo na minha vida e como vou conseguir lidar com tudo."* (Gérbera 1)

*"Me sinto super bem, só um pouco ansiosa, mas faz parte. Acho que em tudo que a gente espera ou se quer muito, acaba tendo um pouco de ansiedade."* (Cecília 2)

A fala de Cecília 2 destoa das demais, pois apresenta a ansiedade como parte do processo de gestar. Aparece como inerente ao desejo de ser mãe, presente como um sentimento naturalmente associado à espera e ao querer da concretização do sonho de ser mãe.

## 6 DISCUSSÃO

Os resultados do estudo indicaram que a participação no grupo *online*, conduzido por enfermeira, foi efetiva na diminuição do estado de ansiedade das gestantes acompanhadas na APS. As características sociodemográficas foram similares às encontradas em outros estudos que investigaram a ansiedade em gestantes brasileiras, acompanhadas em pré-natal de risco habitual (SILVA et al., 2020; PESSOA et al., 2020; KIM et al., 2018).

No que diz respeito a fatores protetores para a saúde mental de gestantes, a prática de atividade física foi referida pela maioria das mulheres, onde mais da metade delas (57,7%) já praticava atividade física de forma regular, antes da gestação. Um estilo de vida ativo caracterizado por níveis mais altos de atividade física pode contribuir para a saúde psíquica das gestantes, diminuindo a ansiedade e o estresse (FREITAS et al., 2022). Nesta perspectiva, o estudo realizado por Rodriguez-Ayllon et al, (2022) indica que o bem estar psicológico é um fator protetor contra transtornos mentais não somente em mães, mas também, para os seus filhos (PHUA et al, 2017).

Dessa forma, os encontros *online*, também foram um espaço para o incentivo às gestantes para a continuidade das atividades que foram informadas na pesquisa, caminhada e musculação, bem como o momento de encorajar as mulheres que ainda não haviam implementado essa prática na sua rotina.

Outras questões foram observadas, como a maior adesão e permanência, até o final deste estudo, por gestantes jovens (com menos de 30 anos de idade). A adesão por parte de grupos etários mais jovens era esperada, por se tratar de uma pesquisa com intervenção que usa a internet (FALEIROS et al., 2016).

Soma-se a isso, o fato de mulheres grávidas e mães de crianças pequenas usarem a mídia online para apoio emocional, conexão com outros pais e informações desde os primeiros anos da internet na década de 1990. A princípio, sites, fóruns de discussão online e blogs estavam disponíveis para essas finalidades. Com o passar dos anos, o acesso a esse tipo de conteúdo foi complementado por outros recursos, como as redes sociais digitais e aplicativos. (LUPTON, 2016).

Dessa forma, acredita-se que a possibilidade de acesso a informação de qualidade, mediada por um enfermeiro em tempo real, tenha contribuído para uma maior permanência das gestantes na pesquisa.

Também tem sido apontada a necessidade de considerar a paridade em estudos futuros sobre saúde mental (SCHIAVO; RODRIGUES; PEROSA, 2018). Acredita-se que a quantidade de apoio social para a maternidade esteja relacionada a tal resultado (NAKAMURA et al, 2020). Estudo desenvolvido por Akiki et al, (2020) revelou que as mulheres que recebem maior apoio social de sua família relataram sentir-se significativamente menos ansiosas do que aquelas que não receberam.

Há também de se considerar que o cenário do distanciamento social ocorrido durante a pandemia, tenha contribuído para a adesão aos encontros no formato virtual, tendo em vista que durante a fase crítica da epidemia por Covid-19 os encontros presenciais dos grupos (estratégia frequentemente utilizada), foram suspensos (SOUZA et al., 2021). Estes grupos foram retomados, aos poucos, a partir do segundo semestre de 2022. Estimulados pelo risco de contágio e pela popularização da internet e *smartphones*, houve expansão do potencial da saúde digital para a saúde mental (GUEDES et al., 2022).

Sabemos que não só o pré natal, mas toda assistência à saúde à mulher foi afetada pela pandemia, seja pelo receio de algumas gestantes de procurar o serviço de saúde devido às incertezas e ao medo de sair de casa, aumentando a frequência de sinais e sintomas de ansiedade e depressão, ou por falhas graves e muito frequentes da assistência à mulher nos municípios, priorizando a assistência ao tratamento da COVID-19 (SILVA, et al., 2021; SIMÓ et al., 2022; POTHARST et al., 2022).

Um dos resultados da pesquisa evidenciou o receio de algumas gestantes no tocante à assistência ao parto nos municípios onde residiam, trazendo a precariedade da assistência da maternidade municipal, localizada no interior do Estado do Ceará, como uma preocupação futura. A identificação precoce de mulheres em risco de medo do parto é de importância clínica para melhorar os cuidados de saúde para mulheres durante a gravidez e após o parto (KHWEPEYA et al, 2018).

Corroborando com esse achado o estudo de Vischer et al, (2020) que reforça a ideia de que o parto é uma experiência fronteiriça na vida da mulher. Durante o parto, a mulher fica à mercê desta situação especial, devido à natureza do parto, incluindo a vivência da dor e por vezes o primeiro confronto com a hospitalização e intervenção médica, realidade será vivenciada pelas gestantes participantes deste estudo, por serem em sua maioria, primíparas.

Segundo estudo realizado por Silva et al, (2020), a carência de consultas pré-natal ou a realização deste de forma insatisfatória foram referidas como obstáculo à assistência segura. A precariedade da estrutura física e de recursos humanos, que impossibilita a disposição de puérperas e parturientes em enfermarias distintas, foram referidas como fator complicador ao exercício das boas práticas de parto e nascimento.

Para que o parto e nascimento tornem-se eventos seguros, são necessários oferta de serviços de qualidade, cumprimento de protocolos obstétricos e que os profissionais da saúde exerçam práticas assistenciais baseadas nas melhores evidências científicas (ALVARES et al, 2018). Nesse sentido, apontam-se a disponibilidade e acessibilidade à assistência de saúde em áreas interioranas e longínquas como deficitárias em diversos aspectos, gerando sentimentos de medo e insegurança entre as gestantes.

Neste sentido, o modelo de humanização do parto evidencia a necessidade do uso apropriado das tecnologias nos hospitais e assistência qualificada dos profissionais de saúde durante o trabalho de parto, de modo a evitar complicações que resultem em desfechos negativos para as parturientes.

Sendo uma possibilidade a utilização do plano de parto, um instrumento para garantir a sua autonomia e segurança durante o trabalho de parto. Considerando que este é um documento em que cada gestante expressa suas vontades em relação ao cuidado que receberá durante o trabalho de parto, evitando intervenções desnecessárias (WHITFORD et al., 2014).

Estudo realizado no Timor Leste apontou que as decisões das mulheres em procurar assistência durante o trabalho de parto e nascimento são influenciadas pela sua falta de preparação para o nascimento, o contexto familiar, crenças e percepções pessoais, limitações de infraestrutura, localização geográfica e atitudes inadequadas dos profissionais, o que favorecem o atraso em alcançar os cuidados obstétricos (HEATHER et al., 2018).

A participação no grupo *online* de cuidados para a promoção da saúde mental foi uma alternativa para que as gestantes tivessem acesso ao conhecimento de práticas para o seu autocuidado, mediado por uma enfermeira, extraconsultório, sem custos adicionais, evitando inclusive, nos dias atuais, a contaminação pelo novo coronavírus e a sobrecarga do sistema de saúde, além de atuar como suporte às

orientações que são dadas na consulta de pré-natal (SANTIAGO et al., 2022; POTHARST et al., 2022).

Há de se considerar, também, que a condução do grupo por um profissional de saúde (uma enfermeira, neste estudo), possibilita maior aproximação entre profissional e gestante, cujo vínculo nem sempre é estabelecido nas consultas individuais na APS, devido ao tempo reduzido para o atendimento pré-natal, em virtude da quantidade de gestantes agendadas no mesmo turno/dia.

No entanto, sabemos que o foco baseado somente nos aspectos físicos durante a consulta de pré-natal, não é suficiente. A compreensão dos processos psicoafetivos que permeiam o período gravídico-puerperal deve ser potencializada na escuta, no vínculo e na abordagem das equipes (BRASIL, 2013).

Sendo essencial, para que as atuações no processo de trabalho em saúde mental possam ser eficientes, a adoção de tecnologias leves, como acolhimento, vínculo e atenção integral para o alcance de resultados em saúde (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018).

Os cuidados pré-natais de grupo prestados por profissionais de saúde habilitados podem ser oferecidos como uma alternativa aos cuidados pré-natais individuais prestados às mulheres grávidas, no contexto de uma investigação rigorosa, conforme as preferências das mulheres e desde que estejam disponíveis infraestruturas e recursos para a prestação de cuidados pré-natais de grupo (OMS, 2016).

Neste sentido, embora o grupo de gestantes não seja estratégia recente no cuidado de enfermagem na APS, com a mudança de cenário para promoção do cuidado em saúde durante a pandemia de Covid-19, houve a necessidade de repensar práticas e implementar novas metodologias para atingir objetivos de cuidado em saúde mental específico para gestantes.

O cuidado, ofertado de forma *online*, é exemplo de como a internet foi (e continua sendo) uma possibilidade para o cuidado coletivo de enfermagem, no período entre as consultas presenciais de pré-natal, nas quais a gestante é acolhida de forma individual. Uma questão a ser considerada é que o grupo, por acontecer de forma remota, oportuniza que as gestantes participem dos encontros de onde quer que estejam. Entretanto, percebeu-se que muitas delas estavam em seus domicílios durante os encontros virtuais, o que pode acarretar receio pela escuta dos sentimentos expostos por parte de coabitantes.

No contexto dessa pesquisa, as gestantes foram estimuladas a escrever no chat da sala virtual, caso não quisessem ligar seus microfones ou câmeras.

Não foi observado nesta pesquisa se a orientação para preservar o sigilo e o conforto das gestantes no espaço virtual, trouxe repercussões negativas para o grupo, pois não era possível saber se as gestantes realmente estavam atentas e acompanhando as intervenções que estavam sendo realizadas em grupo. Para a maioria das participantes, ligar as câmeras e mostrar seus espaços de domicílio e dinâmica familiar foi algo que aconteceu de forma espontânea e que gerou respostas positivas e engajamento entre as participantes do grupo.

Destaca-se então, a necessidade de orientação assertiva sobre a escolha de um ambiente adequado, independente do local em que a gestante escolha, para que se sinta tranquila, segura e confortável ao expor suas vivências.

Concernente aos resultados de traço e estado de ansiedade, as gestantes apresentaram nível médio. Corroborando com outro estudo, com gestantes brasileiras em pré-natal de risco habitual, o qual também utilizou o IDATE como instrumento de avaliação (SILVA et al., 2020).

Algum nível de ansiedade (baixo ou moderado) era esperado como resultado, pela compreensão de que a ansiedade é alteração psicológica comum na gestação. É preciso atentar, entretanto, que, neste estudo, o nível do estado de ansiedade (desfecho) coadunou com o do traço de ansiedade.

Embora a gestação dure um período, não se pode afirmar que o estado de ansiedade encontrado seja completamente influenciado pela gravidez, pois outros aspectos podem influenciá-lo, como o próprio traço de ansiedade, o qual se refere a uma característica da personalidade. Mesmo assim, esta pesquisa demonstrou que, significativamente, participar da intervenção com o grupo *online* contribuiu para a diminuição do estado de ansiedade das gestantes.

Na amostra estudada, o grupo *online* contribuiu com a atenção à saúde mental dessas mulheres, aspecto que nem sempre é abordado nas consultas de pré-natal. Sobre isso, a participação nesse tipo de grupo colabora com o empoderamento, por permitir que a mulher seja ouvida em suas inquietações e receios e se expresse, tornando-se um sujeito ativo no processo de gestar.

Neste sentido, foi relevante colocar algumas decisões para as gestantes do grupo, estimulando o protagonismo e a participação nos encontros. Acredita-se que

estimular as gestantes a serem participantes ativas desde os primeiros contatos tenha contribuído para a construção de vínculo e identificação entre as gestantes.

Toda vez que um grupo é formado ou quando se entra pela primeira vez em um grupo, a pessoa procura satisfazer sua necessidade de inclusão: de ser aceito, valorizado por aqueles com os quais formará o grupo. É um sentimento de continência, de pertença, àquele novo contexto (ALVES e SOUZA, 2011).

Além disso, neste estudo, a presença de outras mulheres, de diferentes localidades, compartilhando umas com as outras pensamentos que, algumas vezes, são coincidentes, que nem sempre são expostos para a família e/ou amigos, para não preocupá-los (ou pelo medo de julgamento), reforçou o vínculo estimulado dentro do grupo. O compartilhamento de sentimentos entre pares favorece que as gestantes se sintam mais tranquilas, ao perceberem que outras vivenciam as mesmas mudanças, inquietudes e angústias (LIMA et al., 2018).

Partindo desse conceito, o grupo de gestantes tem um poder terapêutico, pois nestes espaços as participantes podem reelaborar seus sentimentos em relação ao parto, enfrentar situações de crise e ressignificar suas vivências, por meio do reconhecimento dos outros e de si.

Reforçando a ideia de que o compartilhamento de experiências, direciona para a comprovação de que os sujeitos vivenciam situações parecidas, permitindo o exercício da compreensão mútua e reflexão aos discursos do sujeito coletivo (MORAIS et al., 2021). As intervenções baseadas na internet e grupos de discussão entre pares podem beneficiar as mulheres, reduzindo o estigma da doença mental na gravidez, abordando as barreiras do tratamento e fortalecendo os mecanismos de apoio social (VIGOD et al., 2020)

Acredita-se que os temas dos encontros virtuais e a forma de condução do grupo pela enfermeira responde, também, pela efetividade da intervenção, pois, entre outros cuidados, foi estimulada a fala livre sobre sentimentos vivenciados e expectativas em relação à gestação, situações geradoras de estresse e ansiedade e diálogo sobre situações que costumam gerar apreensão nas mães: como o momento do parto e cuidados gerais com o recém-nascido.

Ainda não há conclusões sobre equivalência ou diferença de grupos *online* e presenciais em relação à coesão e clima do grupo, habilidades dos participantes de expor ideias e empatia e presença do facilitador (WEINBERG, 2021).

Entretanto, trata-se de estratégia de cuidado de enfermagem que pode ser utilizada na APS, desde que seja viável ao profissional e aos participantes, pois exige que seja dedicado tempo para planejamento, execução e avaliação, além de disponibilidade de internet na unidade de saúde e no local escolhido pela gestante.

Outro resultado que pertinente para discussão é a mudança significativa, após a participação nos encontros do grupo *online*, nas respostas das gestantes nos itens sobre o estado de arrependimento, nervosismo e preocupação. Diretamente, essa diferença contribuiu para a diminuição do estado de ansiedade das gestantes, atestada na reaplicação do IDATE-estado. Tratam-se de sentimentos negativos, que contribuem com sofrimento psíquico causado pelo estado de ansiedade. A literatura aponta esse estado com características de sentimento vago e desagradável de medo e apreensão (D'ÁVILA et al., 2020).

Acredita-se que, além do espaço virtual seguro para a expressão de pensamentos e sentimentos, as estratégias de controle da ansiedade ensinadas ao longo dos encontros contribuiu para esse resultado. Foram ensinadas técnicas de respiração, relaxamento, automassagem, uso da aromaterapia e musicoterapia, todas, práticas sustentáveis e de baixo custo.

Estas estratégias foram escolhidas por estarem no escopo da Política de Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que nos anos de 2017 e 2018, a política ampliou em 24 novas práticas com a publicação das portarias GM nº 849/2017 e GM nº 702/2018: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2018).

As PICS são recursos terapêuticos, que trazem consigo o entendimento do processo saúde-doença, que objetivam a promoção do cuidado holístico humano e proporcionam o autocuidado, um dos objetivos dessa pesquisa (OMS, 2002).

O Brasil é referência mundial na área de práticas integrativas e complementares na atenção básica, estando presente em quase 54% dos municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados e distrito federal e todas as capitais brasileiras. Estas práticas são uma modalidade de cuidados que investe na prevenção e promoção à saúde com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem doentes.



Além disso, quando necessário, as PICS também podem ser usadas para aliviar sintomas e tratar pessoas que já estão com algum tipo de enfermidade (BRASIL, 2006). Dessa forma, houve incentivo para implementação dessas práticas em outros momentos, para além dos encontros do grupo *online*, sempre que as gestantes percebessem que estavam ansiosas, através da união dos seus próprios conhecimentos e o conhecimento científico transmitido no grupo.

Além disso, são estratégias recomendadas pela Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) como intervenções que contribuem com mudanças no comportamento (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2016) resultando em alívio de sintomas mentais (SALAFAS; LESTARI; LISTIYANINGSIH, 2020; IBIAPINA et al., 2022; PEREIRA et al., 2021).

Entende-se a importância que as PICS demonstram ter no contexto da saúde da mulher, em especial durante o pré-natal, pois são capazes de promover saúde e prevenir doenças sem expor a gestante à técnicas invasivas, redução do uso de fármacos, ao mesmo tempo em que valoriza os conhecimentos individuais de forma humanizada e integral, sendo estimada a utilização dessas terapias durante o período gestacional (ROBLEJO; TORRES; ABADE, 2021).

Essas estratégias não-farmacológicas coadunam com a tentativa de evitar medicalizar todas as condições de saúde mental, como frequentemente ocorre na população em geral. São de baixo custo, acessíveis (HALL et al., 2021) e ajudam na diminuição da pressão arterial e sensação de aumento do bem-estar (SMITH et al., 2019). Diante disso, os profissionais da área da saúde têm papel imprescindível no que se refere à aplicação dessas práticas reconhecidas e respaldadas pela legislação vigente.

A inclusão destas terapias como estratégia coadjuvante na promoção e na prevenção à saúde da mulher em todo ciclo gravídico se faz necessário, para proporcionar melhor qualidade de vida neste período. Sendo necessário ter conhecimento dos benefícios que cada prática pode proporcionar no cotidiano do trabalho dos profissionais da saúde e implementar as práticas integrativas como um modelo de cuidado nos diferentes níveis de atenção, estimulando a autonomia e o autocuidado para reduzir demais sintomas e desconfortos durante a gestação (FERNANDES et al., 2021).

## 7 CONCLUSÃO

Grupo *online*, conduzido por enfermeira, melhora o estado de ansiedade de gestantes de risco habitual, acompanhadas na APS. A maioria das gestantes que participaram do estudo foi classificada com nível médio de estado de ansiedade. Verificou-se que sentimentos de arrependimento, nervosismo e preocupação mudaram após a intervenção, o que permite concluir que o grupo *online* contribuiu com a diminuição de sentimentos negativos.

Os encontros *online* também nos permitiram validar a potência do uso de tecnologias leves de cuidado em saúde, possibilitando ao enfermeiro prestar cuidados para redução da ansiedade em gestantes, à distância, de forma assertiva e segura em cenários de epidemia. Evidenciando que a operacionalização de grupos virtuais são uma estratégia capaz de promover, proteger e recuperar a saúde.

O contato com as gestantes fora do ambiente da APS permitiu observar os principais medos e ansiedades vivenciados pelas gestantes, oportunizando que os enfermeiros possam atuar para garantir a autonomia da mulher durante o trabalho de parto, através da identificação precoce das reais necessidades de cada gestante, permitindo a adoção de medidas que possam evitar desfechos negativos durante à assistência pré-natal e obstétrica.

O estudo evidenciou que as mídias sociais e plataformas digitais foram importantes aliadas durante o planejamento, organização, implementação e manutenção do cuidado em saúde, pois permitiu e facilitou a integração entre as gestantes e pesquisadora mostrando ser uma ferramenta viável para uso no contexto da assistência pré-natal.

É importante destacar que o grupo de *WhatsApp*® foi um importante canal para informação, sendo uma ferramenta virtual que também pode ser utilizada para otimizar o cuidado em saúde, seja para dirimir dúvidas e/ou compartilhar conhecimentos no contexto da APS.

A proposta do grupo sucedeu-se conforme foi planejado, servindo como um espaço facilitador de troca de experiências entre as participantes. Porém, como é um novo formato para o cenário da APS, ainda há poucos estudos voltados à essa temática, o que reforça a necessidade de se investigar as práticas *online*, sobretudo em grupos, objetivando a ampliação do acesso ao conhecimento para direcionar cuidados em saúde.

Observou-se que as interações vividas produziram transformações que ocorreram num processo dinâmico, influenciadas pelo grupo, possibilitando o desenvolvimento de conexões e reflexões pertinentes, o que gerou autonomia para a incorporação de práticas de autocuidado ao cotidiano das gestantes, potencializando assim, os cuidados prestados pelas equipes de APS.

É importante continuar buscando estratégias (presenciais ou virtuais) de controle da ansiedade durante a gestação, pois se trata de situação vivenciada por diversas mulheres, mas que nem sempre é considerada nos contextos de cuidado. O estado de ansiedade, mesmo que auto-relatado, deve ser levado em consideração no acolhimento realizado pelo enfermeiro.

Estratégias de cuidado (individuais e/ou coletivas), para melhoria desse estado, precisam ser colocadas em prática quando essa condição de saúde for identificada no contexto de cuidado, mesmo quando se tratar de gestante de risco habitual. Grupos virtuais, facilitados por enfermeiros, contribuem com a melhoria do estado de ansiedade das gestantes.

Estratégias não farmacológicas de relaxamento, como musicoterapia, automassagem e técnicas de respiração podem ser ensinadas nos encontros desses grupos *online*, podendo ser aprendidas por gestantes, mesmo que elas não estejam presencialmente com o profissional de saúde.

O estudo evidenciou ainda que intervenções virtuais em saúde mental podem contribuir para superar as barreiras de acesso ao tratamento para transtornos mentais perinatais, como a dificuldade de acesso à apoio psicológico e psiquiátrico especializado, custos com deslocamento, dentre outras dificuldades enfrentadas por gestantes.

Dessa forma, a presente pesquisa suscita novos estudos que objetivem refletir sobre ferramentas eficazes para superar os desafios apresentados e ressignificar as práticas profissionais em cenários de crise. Sendo necessário que se invista na qualificação dos profissionais da APS para que possam desenvolver uma prática de cuidado no campo da saúde mental que atenda as necessidades da população assistida.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Em um nível metodológico, nossa pesquisa pode ter sido afetada pelo viés de recrutamento das gestantes, e ausência de um grupo controle. Devido a impossibilidade de convidar as gestantes de forma presencial, nos diferentes municípios da região estudada, somando a esse fator, o desinteresse de alguns profissionais de saúde em contribuir com o direcionamento de gestantes para participação nos grupos de cuidado.

Também apontou-se como limitação o acesso à internet de qualidade. Muitas gestantes não puderam ser incluídas no estudo devido a instabilidade do sinal de internet, principalmente nas localidades mais distantes das sedes dos municípios que compuseram a amostra do estudo. Algumas perdas amostrais nos sinalizaram que o acesso à internet pode ser restringido para as participantes por diversas questões, incluindo às socioeconômicas.

Esta realidade deve ser considerada ao coletar, analisar e interpretar resultados de pesquisas realizadas no contexto do ambiente virtual. Estudos futuros, podem comparar o método de promoção do cuidado em saúde mental para gestantes de modo presencial e online para aprofundar as diferenças entre os dois formatos e desenvolver estratégias para melhorar a qualidade dos achados.

Um outro aspecto que deve ser considerado é o fato de ter havido ou não, influência do nível de escolaridade e habilidade com a escrita, das participantes do estudo, tendo em vista que parte das gestantes expressou-se nos formulários *online* utilizando poucas palavras, não sendo possível identificar se eram respostas que representavam em sua totalidade, seus estados emocionais, ou se estes achados, sinalizaram na realidade, uma dificuldade de se expressar-se através da escrita.

As perdas amostrais, decorrentes da necessidade de participação das gestantes em mais de um encontro virtual, indicam que pesquisas com amostras mais robustas devem ser desenvolvidas no futuro.

Além disso, há de se considerar as perdas geradas pela necessidade das participantes terem conhecimento sobre o manejo das plataformas digitais que possibilitam acesso às salas virtuais, pois nem todas as participantes conheciam esta ferramenta tecnológica, necessitando do suporte de familiares ou dos facilitadores dos encontros, sendo importante ter um pesquisador à disposição para orientar as participantes de forma assertiva, diminuindo desistências.

A respeito do instrumento (IDATE-traço e estado), embora seja uma escala amplamente utilizada por profissionais e pesquisadores que investigam a ansiedade, sabe-se que a versão utilizada não é específica para gestantes. O contexto de pandemia de Covid-19, que permeou o período de coleta de dados, também pode ter influenciado os resultados, sobretudo porque diversos estudos (inter)nacionais apontaram a ansiedade como consequência do receio de adoecimento e do distanciamento social.

Dessa forma, acredita-se que outros estudos dessa natureza devam ser desenvolvidos, em momento posterior, a fim de verificar se os resultados aqui apresentados se confirmam.

## REFERÊNCIAS

AFRICA CDC. **Vaccination for COVID-19 in Africa**. Vaccine Dashboard Disponível em: <https://africacdc.org/covid-19-vaccination> Acesso em 23 jan. 2023.

AHORSU, Daniel Kwasi *et al.* Associations Between Fear of COVID-19, Mental Health, and Preventive Behaviours Across Pregnant Women and Husbands: An Actor-Partner Interdependence Modelling. **Int J Ment Health Addict**, v. 20, n. 1, p. 68-82, 2020. Disponível em:

AKIKI, Salwa *et al.* Determinants of maternal antenatal state-anxiety in mid-pregnancy: Role of maternal feelings about the pregnancy. **J Affect Disord**. 2016;196:260-267. doi:10.1016/j.jad.2016.02.016

ALLOTEY, John. Manifestações clínicas, fatores de risco e resultados maternos e perinatais da doença por coronavírus 2019 na gravidez: revisão sistemática viva e meta-análise. **BMJ (Clinical research ed.)** n. 370, m3320, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7459193/> Acesso em: 18 dez. 2022.

ALMEIDA, Roseli da Silva Soares de *et al.* Vivências de puérperas frente à atuação da equipe de enfermagem durante o trabalho de parto. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 345–349, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7117>. Acesso em: 09 dez. 2022.

ALVES, Jheynty Sousa; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckle de; PEREIRA, QUELI Lisiane Castro. Inventário de ansiedade Traço-Estado de gestantes. **Journal of nursing and health**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 3, e188307, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i3.13621>. Acesso em: 15 jun. 2021.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Stress in America: The State of Our Nation. United States in America; 2017**. Disponível em: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2017/state-nation.pdf>

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Autorização de Uso Emergencial de Vacinas contra a COVID-19**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol/1-apresentacao-ggmed-coronavac.pdf>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2021.

\_\_\_\_\_. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N. 04/2020**. Orientações para serviço de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARs-CoV-2). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

ARAÚJO, Wanda Scherrer de *et al.* Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial. **Revista Latino**

**Americana de Enfermagem**, v. 24, n.0, e 2806, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5048730/>. Acesso em: 20 nov. 2022.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 23-34, ago. 2019 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 dez. 2022.

BANBURY, Annie *et al.* Telehealth Interventions Delivering Home-based Support Group Videoconferencing: Systematic Review. **J Med Internet Res**, v. 20, n.2, e. 25 Acesso em: 2 fev. 2018. Disponível em: <https://www.jmir.org/2018/2/e25/> Acesso em: 27/01/2022.

BIAGGIO, Angela Maria Brasil; NATALÍCIO, Luís. IDATE: Inventário de Ansiedade Traço-Estado Manual. **Rio de Janeiro: CEPA**, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html) Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde e da Segurança Social. **COVID-19: PLANO NACIONAL DE CONTINGÊNCIA. 2020**. Disponível em: <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/coronavirus-covid-19/528-plano-nacional-de-contingencia/file>. Acesso em 10 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus – Covid-19**. Brasília, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/26/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_90\\_26nov21\\_eapv3b.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/26/boletim_epidemiologico_covid_90_26nov21_eapv3b.pdf). Acesso em: 30 jan. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: Doenças pelo Coronavírus – Covid-19. Semana Epidemiológica 48 - 27/11/2022 a 3/12/2022**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-142-boletim-coe-coronavirus/view>. Acesso em: 10 dez. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf). Aceso em 18 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC**. Brasília, 2018. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html). Acesso em: 03 fev. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2018. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília**, 2006 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pnpic>. Acesso em 4 ago. 2021

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico]**. 1. ed. rev. 48 p. Brasília. 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf). Acesso em 8 fev. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf) Acesso em 4 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puerpera frente à pandemia de Covid-19**. 2 ed. Brasília, 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_assistencia\\_gestante\\_puerpera\\_covid-19\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf) Acesso em: 6 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância genômica do vírus SARS-CoV-2 no âmbito da SVS/MS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia\\_genomica\\_SARS-CoV-2\\_ambito\\_SVS.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_genomica_SARS-CoV-2_ambito_SVS.pdf) Acesso em 16 out. 2021.

BULECHEK Glória M; BUTCHER, Howard K; DOCHTERMAN Joanne M. **Classification of Nursing Interventions - NIC**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

CAMERON, Emily. E.; GIESBRECHT, Gerard. F.; TOMFOHR-MADSEN, Lianne M. Propriedades psicométricas da Escala de Ansiedade Relacionada à Gravidez para uso com pais durante a gravidez. **Psicologia dos Homens e Masculinidades**, v.22, n.1, p.26, 2021. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/search/display?id=ec01d084-7737-8019-4177-6a136155c3f&recordId=1&tab=PA&page=1&display=25&sort=PublicationYearMSSort%20desc,AuthorSort%20asc&sr=1>. Acesso em 02 fev. 2022.

CAMPOS, Daniele B; BEZERRA, Indara C; JORGE, Maria. S. B. Mental health care technologies: Primary Care practices and processes. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 71, 2018 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0478> Acesso em: 28 dez. 2022.



CDC. Center for Disease Control and Prevention (USA). **Vacinas COVID-19 durante a gravidez ou amamentação** [Internet]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>. Acesso em dez. 2022

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa *et al.* TECNOLOGIAS DO CUIDADO UTILIZADAS PELA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 4, nov. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40819/26632>. Acesso em: 06 nov. 2022.

CHIVERS, Bonnie R. *et al.* Perinatal Distress During COVID-19: Thematic Analysis of an Online Parenting Forum **J Med Internet Res**, v. 22, n. 9, e. 22002, 2020. <https://www.jmir.org/2020/9/e22002/>. Acesso em: 2 fev. 2022.

CONASS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Coleção Covid-19. **Reflexões e Futuro**. Brasília, 2021. Disponível em: [www.conass.org.br/biblioteca](http://www.conass.org.br/biblioteca) Acesso em: 18 jan. 2023

CORBETT, Gillian A. *et al.* Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**, v. 249, p:96-97, 13 abr, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32317197/#affiliation-1> Acesso em: 05 dez, 2022

COSTA, Camilla Oleiro da *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online], 9, v. 68, n. 2, 26 ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/?lang=pt>.

D'AVILA, Lívia Ivo *et al.* Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português - revisão integrativa. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 2, p. 155-168, jun. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2020000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000200011). Acesso em: 01 dez. 2022.

DIAS, Geovana Lopes *et al.* Aspectos sociais e biológicos da autoestima na gravidez e a assistência de enfermagem: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 11, e5320, p. 1-6, 13 de abr. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5320> Acesso em: 16 jun. 2021.

DING Wenping *et al.* Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant women in Wuhan during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 80, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03561-7> Acesso em: 18 jan. 2023

DONG, Haox *et al.* Investigation on the mental health status of pregnant women in China during the Pandemic of COVID 19. **Archives of gynecology and obstetrics**, v. 303, n.2, p. 463–469, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7532741/> Acesso em 01 dez. 2022.

DUTTA, Bireswar *et al.* Modeling the adoption of personal health record (PHR) among individual: the effect of health-care technology self-efficacy and gender concern. **The Libyan journal of medicine**, v.13, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6060373> Acesso em: 5 dez. 2022.

FALEIROS, Fabiana *et al.* Use Of Virtual Questionnaire And Dissemination As A Data Collection Strategy In Scientific Studies. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v. 25, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Hjf6ghPxx7LT78W3JBTdpjf/?lang=en> Acesso: 01 dez. 2022

FARO, André *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)** [online], 2020, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/> Acesso: 01 dez. 2022.

FARRELL, Tom *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. **J Perinat Med**, v. 48, n.9, p. 971–6, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32975206/> Acesso 28 nov. 2022.

FERREIRA, Roberto Conceição *et al.* Práticas integrativas e complementares na assistência do período puerperal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2021, 13(1), e5254. <https://doi.org/10.25248/reas.e5254.2021>

FIGEL, Flávia Caroline *et al.* Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n.1, p.118-128, dez. 2020. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/438/161> Acesso em 28 nov. 2022.

FORTES, Filomeno; FORTUNATO, Paula; FERRINHO, Paulo. **Partilha de experiências de desenho de estratégias de vacinação** [Internet]. Disponível em: <https://anaisiht.com/index.php/ihmt/article/view/421> Acesso em: 18 jan. 2023

FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; LACERDA, Lucas; RODRIGUES, Agatha S. Obstetric Observatory BRAZIL - COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services. **Clinics**, v. 76, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/clin/a/YrcJPqKqrxnqxj3r8j4ddsKD/?lang=en#> Acesso em: 18 jan. 2023

FREITAS, Ingrid Gimenes Cassimiro de *et al.* Nível de atividade física e fatores associados entre gestantes: estudo epidemiológico de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 27, n. 11, p. 4315-4328, nov. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yNtVGmxvVhMkwDbWWMqDGxc/> Acesso em: 01 dez. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Boletim Observatório Covid-19**: semanas epidemiológicas 20 e 21 – de 16 a 29 de maio de 2021. [Internet]. 2021c. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/observatoriocovid-19>. Acesso em: 10 jul. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES Aylla Corrêa *et al.* Impacto da COVID-19 no grau de ansiedade das gestantes: uma revisão sistemática. **Rev. Educ. Saúde**, v.9 n.2, p.135-145, 2021. Disponível em:

<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/5991>

GUEDES, Ariane da Cruz *et al.* Online mental health care during the COVID-19 pandemic. **Rev Bras Enferm**, v. 75, (Suppl 1), 2022.

<https://www.scielo.br/j/reben/a/LmQc7mQjFZxgpcJrdPTFkRw/?lang=en>

HALBREICH, Uriel. The association between pregnancy processes, preterm delivery, low birth weight, and postpartum depressions: The need for interdisciplinary integration. **American Journal of Obstetrics Gynecology**, v.193, n.4, p. 1312-1322, out. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16202720/> Acesso em 02 fev. 2022

HALL, Helen *et al.* Maternal mental health and partner-delivered massage: a pilot study. **Woman Birth**, v.34, n. 3, p. 237-47, mai. 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32513562/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

HERMANN, Alison; FITELSON, Elizabeth M; BERGINK, Veerle. Atendendo às necessidades de saúde mental materna durante a pandemia de COVID-19. **JAMA Psiquiatria**. 2021;78(2):123–124. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1947

HERRMAN, Helen; SAXENA, Shekhar; MOODIE, Rob. Promoting Mental Health. **WHO Library Cataloguing-in-Publication**, Genova, 2005. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf>. Acesso em 10 set. 2022.

HESSAMI, Kamran *et al.* COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. **J Matern Fetal Neonatal Med**, v. 35, n. 20, p. 4014-4021, out. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33135523> Acesso em: 02 dez, 2022.

HODGKINSON, Stacy. Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents, **Pediatrics**, v. 133, n.1, p. 114–122, 2014. Disponível em:

<https://pediatrics-aappublications-org.ez373.periodicos.capes.gov.br/content/133/1/114>. Acesso em: 01 dez. 2022.

HOLANDA, Luciana Serfaty de *et al.* Infecção por COVID-19 em Gestante

Cardiopata. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 115, n. 5, p. 936-938, nov. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abc/a/FHRcpqd3sjN6v7XgV7CQVBq/?lang=pt>. Acesso em: 04 de fevereiro de 2022.

<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/71117/pdf>. Acesso em: 01 dez. 2022.

HULLEY, Stephen B. **DELINEANDO A PESQUISA CLÍNICA**. 4ª ED. PORTO ALEGRE: ARTMED; 2015.

HULSBOCH LP, POP VJM, DUIJFF SN. Implementing "Online Communities" for pregnant women in times of COVID-19 for the promotion of maternal well-being and mother-to-infant bonding: a pretest-posttest study. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2022 May 18;22(1):415. doi: 10.1186/s12884-022-04729-5. PMID: 35585565; PMCID: PMC9116067.

IBIAPINA Aline Raquel de Sousa *et al*. Effects of music therapy on anxiety and depression symptoms in adults diagnosed with mental disorders: a systematic review. **Acta Paul Enferm**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/xRT56hdPydcZCM4BJXVN8HK/?lang=en> Acesso em: 01 dez. 2022

JARDIM, A. C. T. Saúde mental das gestantes, parturientes e puérperas no contexto da pandemia de COVID -19 no Brasil. **Medicina: aspectos epidemiológicos, clínicos e estratégicos de tratamento**, v. 1, n.1, p. 47-52, 2021. Acesso em: 1 dez. 2022.

KHWEPEYA, Madalitso *et al*. Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. **BMC pregnancy and childbirth 2018**, 18(1), 391. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2023-7>

KIM, Min Kyoung *et al*. Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal healthcare system. **International journal for equity in health**, 2018, v. 17, n.1, e, 2, jan. 2018. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-017-0715-7>. Acesso em: 18 nov. 2022.

KLIEMANN, Amanda; BÖING, Elizangela; CREPALDI, Maria Aparecida. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 2, jul/dez. 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/7512/6006>. Acesso em: 15 jun. 2021.

KOŁOMAŃSKA, Daria; ZARAWSKI, Marcin; MAZUR-BIALY, Agnieszka. Physical Activity and Depressive Disorders in Pregnant Women-A Systematic Review. **Medicina Kaunas**, Lithuania, mai. 2019. v. 55, n. 5, p. 212. Disponível: <https://www.mdpi.com/1648-9144/55/5/212>. Acesso em: 02 dez. 2022.

LI Y, Chen J *et al*. Effect of mindfulness meditation on depression during pregnancy: A meta-analysis. **Front Psychol**. 2022;13:963133. Published 2022 Sep 14. doi:10.3389/fpsyg.2022.963133

LI, Na *et al*. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study. **Clinical Infectious Diseases**, [s. l.], 30 mar. 2020.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184430/>. Acesso em: 02 dez. 2022.

LIMA Margarete Maria de *et al.* Contribution of university extension activities in a group of pregnant women and couples for the training of nurses. **Esc Anna Nery**, [s. l.], 2018 n. 22, v. 4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pCKZKtXTSBCxTpMggzhKbnK/?lang=en#>. Acesso em 2 dez. 2022.

LISBOA, Natalia de Aviz; SANTOS, Sália Freire; LIMA, Elizabete Izidorio (2017). A importância das tecnologias leves no processo de cuidar na atenção primária em saúde. **Textura** 2017, 10(19), 164-171. Disponível em: <https://textura.emnuvens.com.br/textura/article/view/53>. Acesso em: 01 dez. 2022.

LIU, Hong *et al.* Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. **Journal of reproductive immunology**, [s. l.], jun, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32244166/> Acesso em: 02 dez, 2022.

LUPTON, Deborah. The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2016;16(1):171. Published 2016 Jul 19. doi:10.1186/s12884-016-0971-3

MAHARLOUEI, Najmeh *et al.* Depression and anxiety among pregnant mothers in the initial stage of the Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic in the southwest of Iran. **Reprod Health**, 4 jn. 2021, v. 18, n. 111. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01167-y#citeas>. Acesso em: 01 dez. 2022.

MAHENGE, B *et al.* Adverse childhood experiences and intimate partner violence during pregnancy and their association to postpartum depression. **Journal of Affective Disorders**, v, 229, p.159-163, 2021. Disponível em:

MARAGNO, L *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, 2006 .

MARIAM, Ttesfamichael G *et al.* The Effects of Fear and Knowledge of COVID-19 on Preventive Practice Among Pregnant Women Who Attend Antenatal Care in Northwest Ethiopia, 2020: Institution-Based Cross-Sectional Study. **International journal of women's health**. 2021. v.13, p. 95–100. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S286088>

MEDEIROS, Kleyton S *et al.* Consequences and implications of the coronavirus disease (COVID-19) on pregnancy and newborns: A comprehensive systematic review and meta-analysis. **Int J Gynaecol Obstet**. 2022 Mar; 156 (3):394-405. doi: 10.1002/ijgo.14015. Epub 2021 Nov 19. PMID: 34762735; PMCID: PMC9087607.

MENGSHA, Q *et al.* Impact of the COVID-19 epidemic on patterns of pregnant women's perception of threat and its relationship to mental state: A latent class analysis. **PLoS One**. v. 15, n.10. p. 1-12, 2020. Disponível em: <http://web-a-ebscohost.ez373.periodicos.capes.gov.br/ehost/detail/detail?vid=3&sid=e8da8cd0-ea5b-4979-8201-b3a25be54543%40sdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=146189077&d b=aph> Acesso em: 01 dez. 2022.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MORAES, Eleomar Vilela de; CAMPOS, Rodolfo Nunes; AVELINO, Mariza Martins. Depressive symptoms in pregnancy: the influence of social, psychological and obstetric aspects. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 38, n.6, p. 293-300, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1585072>

MORAIS, Jocasta Maria Oliveira *et al.* Pesquisa-ação enquanto estratégia para implantar grupo de gestantes: uma análise sobre a percepção das participantes. **Rev Fun Care Online**. 2021. jan./dez.; 13:784-789. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7579>

MOREIRA, Luã Gianine; SILVA, Eliara Adelino da; SILVA, Thiago Augusto Monteiro da. A luta entre a Dama de Negro e a Dama de Branco: cuidados de Enfermagem na terminalidade. **Revista de Saúde**, v. 7, n. 1, p.39-41. 2016. DOI: <https://doi.org/10.21727/rs.v7i1.88>

NAKAMURA, Yukako *et al.* Perinatal depression and anxiety of primipara is higher than that of multipara in Japanese women. **Sci Rep**. 2020. v.10,17060. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-74088-8>

NOBRE, André Luiz Cândido Sarmiento Drumond *et al.* Hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária: risco cardiovascular e determinantes sociais de saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 28, n.3, p.334-344, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030386>

NOGUEIRA, Cintia Mikaelle Cunha de Santiago *et al.* Análise nacional do perfil das gestantes acometidas pela COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 14267-14278, 2020. Acesso em: 20 nov. 2022 Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18032/14581>

NOMURA, Roseli *et al.* Impact of the COVID-19 Pandemic on Maternal Anxiety in Brazil. **Journal of Clinical Medicine**, v.10, n. 620, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm10040620>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha Informativa sobre COVID-19**. Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em: 02 de fevereiro de 2021.

\_\_\_\_\_. **Manejo clínico do COVID-19: orientação provisória, 27 de maio de 2020**. Organização Mundial da Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196> Acesso em: 03 de janeiro de 2022.

\_\_\_\_\_. **Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance.** Geneva: WHO; 2020.

\_\_\_\_\_. **Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 30 de agosto de 2020.

\_\_\_\_\_. **Mental health action plan 2013-2020 [online].** Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506021> Acesso em: 20 de setembro de 2021.

\_\_\_\_\_. **Mental health: strengthening our response, 2018.** Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>> Acesso em: 20 de junho de 2021.

\_\_\_\_\_. **The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope.** Lisboa: World Health Organization; 2001.  
Organização Mundial de Saúde. Traditional Medicine Strategy 2002 – 2005. Geneva: WHO; 2002.

\_\_\_\_\_. **WHO COVID-19 Dashboard.** Genebra. 2023 Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em: 18 jan. 2023

\_\_\_\_\_. **World mental health report: transforming mental health for all.** Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

OVERBECK, *Gritt et al.* Pregnant women's concerns and antenatal care during COVID-19 lock-down of the Danish society. **Dan Med J**, v.67, n.12, 2020.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento *et al.* A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS- -COV-2: um recorte brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.42, e20200165,2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2022.

PARKER, Andrea Grimes; HARPER, Richard; GRINTER, Rebecca E Grinter. Celebratory Health Technology. **Journal of Diabetes Science and Technology**. v 5, n. 2, p. 319–324. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1177/193229681100500218>

PHUA, Desiree Y *et al.* Positive maternal mental health during pregnancy associated with specific forms of adaptive development in early childhood: Evidence from a longitudinal study. **Development and Psychopathology**, 2017, v.29, n.5, p.1573-1587. DOI:10.1017/S0954579417001249

PIMENTEL, Viviane Rangel de Muros; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Mendonça. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Physis:**

**Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 32, n. 03, e320316. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320316>. Acesso em: 28 dez. 2022

PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 5 [Acessado 15 Dezembro 2022], pp. 1433-1448. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015>>. ISSN 1678-4561.

PIO, Danielle Abdel Massih; OLIVEIRA, Mônica Martins de. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde e Sociedade** [online]. 2014, v. 23, n. 1 [Acessado em 20 de janeiro 2022], pp. 313-324. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100025>>. ISSN 1984-0470.

POTHARST ES, Schaeffer MA, Gunning C, de Lara MC, Boekhorst MGBM, RAFAEL, R.M.R. et al. Epidemiologia, políticas públicas e Covid-19. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 28, e49570, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570> Acesso em: 15 de junho de 2021.

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e Covid-19. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 28, e49570, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570> Acesso em: 15 de junho de 2021.

RASMUSSEN, Sonja A.; JAMIESON, Denise J. COVID-19 and Pregnancy. **Infectious disease clinics of North America**. 2022. v. 36, n. 2, p. 423–433. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2022.01.002>

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Contingência a Epidemia por COVID-19, 2020**. Disponível em: <http://ms.gov.st/wp-content/uploads/2020/06/Sao-Tome-e-Principe-Plano-de-Contig%C3%Aancia-COVID.pdf>. Acesso em 02 de fevereiro de 2022.

ROBLEJO, Elida Sabrina dos Santos; TORRES, Joel Roblejo; ABADE, Erik Asley Ferreira. Utilização das práticas integrativas e complementares em saúde no pré-natal: revisão integrativa. **J. nurs. health**. 2021;11(1):e2111119330. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19330>

RODRIGUES, Olga Maria Paizentin Rolim; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 33, n. 9., 2011.

RODRIGUEZ-AYLLON, *Maria et al.* Associations of physical activity, sedentary time, and physical fitness with mental health during pregnancy: The GESTAFIT project. **Journal of sport and health science**, 2021, 10(3), 379–386. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2019.04.003>



SALAFAS, Eti; LESTARI, Puji; LISTIYANINGSIH, Moneca Diah. The effectiveness of music Therapy in reducing anxiety in third trimester of pregnancy. **SIKLUS: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal**. 2020, v.9, n.1, p.39-44. <https://dx.doi.org/10.30591/siklus.v9i1.1634>

SALEHI, Leili *et al.* The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. **Wiley Periodicals**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7536966/pdf/BRB3-9999-e01835.pdf>. Acesso: em 20 de agosto de 2021.

SAMAVI, S.Abdolvahab; NAJARPOURIAN, Samaneh; JAVDAN, Moosa. The Effectiveness of Group Hope Therapy in Labor Pain and Mental Health of Pregnant Women. **Louisville, Ky.: Southern Universities Press**, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/0033294118798625>

SANTANA, Paulo Ricardo Ribeiro *et al.* A influência do isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19 sobre a saúde mental das gestantes: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e. 77101321208, 2021. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21208>. Acesso em: 18 jan. 2023.

SANTIAGO, Roberto Fortes *et al.* Efeito de intervenção educativa online na qualidade de vida de gestantes adolescentes. **Acta Paul Enferm**. 2022;35:eAPE00366. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00366>

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. **Boletim Epidemiológico** publicado em 14 de janeiro de 2022. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/Boletim\\_Covid\\_20220114.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/Boletim_Covid_20220114.pdf) Acesso em 28 de janeiro de 2022.

SCHIAVO, Rafaela de Almeida; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim, PEROSA, Gimol Benzaquen. Variables associated with gestational anxiety in primigravidas and multigravidas. **Trends in Psychology**. 2018;26(4):2091-104. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2018.4-14En>

SCHIFELING, Christopher H *et al.* Disparities in Video and Telephone Visits Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Analysis. **JMIR aging** 2020, 3(2), e23176. <https://doi.org/10.2196/23176>

SEBASTIÃO, Cruz S *et al.* Coinfection between SARS-CoV-2 and vector-borne diseases in Luanda, Angola. **Journal of medical virology**, v. 94, n.1, p. 366–371. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.27354>. Acesso em: 18 jan. 2023.

SENICATO, Caroline; AZEVEDO, Renata Cruza Soares; BARROS, Marilisa Berti De Azevedo. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 8 [Acessado 01 Dezembro 2022], pp. 2543-2554. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>>. ISSN 1678-4561.

SHAO, Mingxing *et al.* The Impact of Information and Communication Technologies (ICTs) on Health Outcomes: A Mediating Effect Analysis Based on Cross-National Panel Data. **J Environ Public Health**. 2022 Aug 10;2022:2225723. doi: 10.1155/2022/2225723. PMID: 35990542; PMCID: PMC9385304.

SILVA, Bruno Pereira *et al.* Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. **Rev Saude Publica**. 2022; 56:83. <https://doi.org/10.11606/s15188787.2022056004028>

SILVA, Ana Luiza Miranda da *et al.* Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 34, p. e8633, 19 ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAC.e8633.2021>

SILVA, Helem Cristina Pereira da *et al.* Ansiedade e depressão em gestantes. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e51811325570, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.25570. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25570>. Acesso em: 14 dez. 2022.

SILVA, Hércules Luz da *et al.* Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, v. 33, eAPE20190016, ago 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0016>. Acesso em: 05 fev. 2022.

SILVA, Joseane Ferreira da *et al.* Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 14, jul. 2020. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245024>. Acesso em: 05 fev. 2022.

SILVA, Monica Maria de Jesus *et al.* Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. **Investigación y Educación en Enfermería**. 2016. 34(2), 342-350. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a14>

SIMÓ, Sandra *et al.* Pregnancy-Specific Stress during the First Lockdown of the COVID-19 Pandemic: Assessing Face-to-Face versus Online Recruitment. **Int J Environ Res Public Health**. 2022 Oct 28;19(21):14102. doi: 10.3390/ijerph192114102. PMID: 36360988; PMCID: PMC9653943.

SMITH, Caroline A *et al.* **The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: a systematic review and meta-analysis**. 2019;245:428-39. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.054>

SMITH, Melissa *et al.* The relationship between digital media use during pregnancy, maternal psychological wellbeing, and maternal-fetal attachment. **PloS one** **2020**, 15(12), e0243898. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243898>

SOUZA NETO, Pedro Holanda *et al.* Colaboração interprofissional em grupo on-line para a promoção da saúde de gestantes. In: Dias MSA. Interprofissionalidade e colaboratividade na formação e no cuidado no campo da atenção primária a saúde.

Sobral (CE): **Edições UVA**; 2021 [cited 2022 Oct 12]. 378-89 p. Available from: [http://www.uvanet.br/edicoes\\_uva/gera\\_xml.php?arquivo=interprofissionalidade\\_colaboratividade\\_20102021](http://www.uvanet.br/edicoes_uva/gera_xml.php?arquivo=interprofissionalidade_colaboratividade_20102021)

SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos. Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]. 2021, v. 21, n. Suppl 1 [Accessed 01 December 2022], pp. 253-256. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100014>. Epub 24 Feb 2021. ISSN 1806-9304.

SOUZA, Ângela Maria Alves. Coordenação de Grupos: Teoria, Pesquisa e Prática. Fortaleza: **Expressão Gráfica Editora**, 2011, p. 312.

SOUZA, Maria de Lourdes de *et al.* O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Revista texto & Contexto**, v.14, n.2, p. 1-5, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200015>

SPIELBERGER, C.D.; GORSUCH, R.L.; LUSHENE, R.E. Manual for the state-trait anxiety inventory. **Palo Alto: Consulting Psychologist Press**; 1970.

STEEL, Zachary *et al.* The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. **Int J Epidemiol.** 2014 Apr; 43(2):476-93. doi: 10.1093/ije/dyu038. Epub 2014 Mar 19. PMID: 24648481; PMCID: PMC3997379.

TECKENBERG-JANSSON, Pia. *et al.* Effects of live music therapy on heart rate variability and self-reported stress and anxiety among hospitalized pregnant women: A randomized controlled trial. **Nordic Journal of Music Therapy**, v.28, n. 1, p.7– 26, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1546223>

THOFEHRN, Maria Buss *et al.* Processo de trabalho dos enfermeiros de um hospital da Espanha: ênfase nas tecnologias de cuidado. **Cogitare Enferm.** [Internet] 2014; 19(1) [acesso em 01 jul 2014]. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i1.35972>

TØNNESEN, Siri; SCOTT, Anne; NORTVEDT, Per. Safe and competent nursing care: An argument for a minimum standard? **Nurs Ethics.** 2020 Sep;27(6):1396-1407. DOI: 10.1177/0969733020919137.

VISCHER, Lena C *et al.* A experiência do parto na perspectiva dos pais. **Arch Gynecol Obstet**, 2020, p. 1297–1303 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05714-z>

WHITFORD, Heather M *et al.* Use of a birth plan within woman-held maternity records: a qualitative study with women and staff in northeast Scotland. **Birth**, v. 41, n. 3, p. 283–289, 2014.

YUKSEL, Fatma; AKIN, Semiha; DURNA, Zehra. Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. **J Clin Nurs.** 2014 Jan;23(1-2):54-64. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04283.x. Epub 2013 Jan 11. PMID: 23305376.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

16/02/2023, 16:46 PESQUISA - AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE INTERVENÇÕES VIRTUAIS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE GESTA...

#### **PESQUISA - AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE INTERVENÇÕES VIRTUAIS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE GESTANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19**

**\*Obrigatório**

**Olá!**

Você está sendo convidada pela mestranda Elzê Pereira Pinheiro e pela profa. Lydja Vieira Freitas dos Santos, a participar como voluntária de uma pesquisa intitulada "AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE INTERVENÇÃO VIRTUAL PARA ALÍVIO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE EM GESTANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19". Você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O objetivo geral do estudo é avaliar os efeitos de intervenção virtual para alívio dos sintomas de ansiedade em gestantes no contexto da pandemia por COVID-19, nos municípios da região do Maciço de Baturité. Essa pesquisa se justifica no fato de ser importante observar quais são os efeitos que se rodeia de conversa no formato virtual possuem para alívio da ansiedade em gestantes considerando o contexto atual de pandemia por COVID-19. Tendo em vista as recomendações do Ministério da Saúde para prevenção de infecção por COVID-19.

Resalto que sua colaboração poderá trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e contribuir para que futuramente possam ser criadas estratégias mais assertivas para o enfrentamento da ansiedade no período gestacional. Ressaltamos que você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa e que a pesquisa não terá nenhum custo para você.

A coleta de dados se dará da seguinte forma: você será convidada a participar da pesquisa na unidade de atenção básica à saúde onde você realiza o seu pré-natal, e esse aceite, será direcionada para um grupo virtual, no aplicativo Whatsapp, que será um dos nossos canais de comunicação. Após conversarmos sobre qual horário será melhor para você participar do grupo de cuidados, será orientada a participar dos encontros online, via plataforma do Google Meet e preencher os questionários de coleta de dados, os quais serão disponibilizados de forma virtual (através de link para acesso), pelo pesquisadora. Serão quatro encontros, um a cada semana. Dessa forma, você deverá responder algumas questões objetivas de cunho sociodemográfico, bem como as escalas de Ansiedade Traço - Estado. Versão em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberg, traduzido por Biaggio e Natalício. Tais instrumentos visam avaliar, através da resposta a um conjunto de itens, o modo como você se sente cotidianamente, abordando questões sobre perda de controle

**Termo de  
Consentimento  
Livre  
E esclarecido**

emocional e bem-estar psicológico, como afeto positivo e laços emocionais. Sua participação é livre e exigirá sua disponibilidade de tempo para responder a algumas perguntas relacionadas à sua saúde mental diante da pandemia.

Asseguro-lhe a garantia de que as informações coletadas serão usadas apenas para a realização da minha pesquisa e, também lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam surgir. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. E, finalmente, informo-lhe que a sua identificação será preservada, e que a divulgação das informações coletadas só será realizada entre os estudiosos do assunto, mas que em nenhum momento sua identidade será revelada. Visando garantir o sigilo, somente eu, Elizê Pinheiro terei acesso às gravações oriundas encontros e que na etapa de análises de dados, cada uma de vocês terão um código, e serão chamadas individualmente pelo nome de uma flor, não sendo revelada a identidade de nenhuma das participantes dos encontros virtuais.

Essa pesquisa tem como riscos o cansaço ao conciliar atividades domésticas ou laborais com as atividades de intervenção, além do constrangimento, relacionado a exposição durante os encontros virtuais. Contudo, cada encontro será previamente agendado para que cada participante possa programar-se e os pesquisadores não irão ultrapassar o tempo limite de duração de 40 minutos e caso se sinta desconfortável em se expor, poderá participar dos encontros sem ligar a câmera. Caso decida de participar após o envio do formulário preenchido, você poderá enviar um e-mail ou uma mensagem pelo Whatsapp ao pesquisador, solicitando a retirada do seu formulário da participação.

Como benefício, ressaltamos o acesso a informações atualizadas sobre métodos e ferramentas para reduzir a ansiedade no período perinatal em seu domicílio ou local de trabalho. O que facilita o acesso aos conteúdos educativos em diferentes momentos e locais, aumentando assim a sua autoconfiança para implementação do autocuidado nas fases difíceis da gravidez. Ao finalizar o preenchimento deste termo, uma cópia será enviada para o seu e-mail ou Whatsapp, para que possamos garantir a sua posse e uma outra cópia será enviada para o e-mail da pesquisadora, ambas de forma automática.

Em caso de dúvidas contate-me, a responsável pela pesquisa:  
Nome: Elizê Pereira Pinheiro, Universidade da Integração

16/02/2023, 16:48

PESQUISA - AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE INTERVENÇÕES VIRTUAIS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE GESTA...

Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Endereço: Avenida da Abolição, 3, Centro. CEP: 62.790-000. Telefone para contato: (85) 997565476. E-mail: [ajiziasilveira@gmail.com](mailto:ajiziasilveira@gmail.com)

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisas com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, CEP/UNILAB. Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, n 3, Centro, CEP 62.790-000, Redenção - Ceará - Brasil. Telefone: (85) 3332-6190. E-mail: [cep@unilab.edu.br](mailto:cep@unilab.edu.br) ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

Agredecemos a sua atenção e valiosa colaboração!

Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa.

1. Você aceita participar do estudo? \*

Marcar apenas uma opção.

- Aceito participar voluntariamente do estudo
- Não aceito participar do estudo

Dados Pessoais

2. NOME COMPLETO \*

---

3. TELEFONE PARA CONTATO \*

---

16/02/2023, 16:45 PESQUISA - AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE INTERVENÇÕES VIRTUAIS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE GESTA...

#### 4. E-mail (se tiver)

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários



## APÊNDICE B - FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

16/02/2023, 17:28

Formulário Sociodemográfico

### Formulário Sociodemográfico

Seja bem vindo!

Este é o formulário de uma pesquisa científica desenvolvida pela Profa. Lydia Freitas e pela mestrande Elizé Pinheiro, pesquisadora do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Caso queira participar, você deverá ter acesso à internet, participar dos encontros virtuais e preencher os questionários que serão parte da pesquisa. É importante que você mesma responda aos itens dessa pesquisa, baseada nas suas experiências, rotinas e vivências.

A pesquisa tem como objetivo avaliar se as atividades que serão realizadas nos nossos encontros virtuais, terão efeitos na redução da ansiedade no dia-a-dia de vocês.

Considerando o momento de pandemia por Covid-19. Acreditamos que os resultados dessa pesquisa serão importantes para o desenvolvimento da ciência e contribuir para que, futuramente, possam ser criadas estratégias mais assertivas para o enfrentamento da ansiedade no período gestacional.

Este é o 2º Questionário e será sobre os dados socioeconômicos e informações sobre a sua gestação.

Para dúvidas, entrar em contato com Elizé através do telefone: (85-997565476) ou através do e-mail: [elizepinheiro@gmail.com](mailto:elizepinheiro@gmail.com).

Obrigada pela participação!

Vamos lá? Preencha os dados que seguem abaixo:

**\*Obrigatório**

1. NOME \*

---

2. Escreva o ANO que você nasceu \*

---



---



---



---



---

16/02/2023, 17:28

Formulário Sociodemográfico

## 3. ENDEREÇO \*

---

## 4. TELEFONE DE CONTATO \*

---

## 5. MUNICIPIO ONDE RESIDE \*

---

## 6. MUNICIPIO ONDE REALIZA PRE-NATAL \*

---

## 7. ESTADO CONJUGAL \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Convive com companheiro e filhos
- Convive com companheiro com laços conjugais e sem filhos
- Convive com companheiro, com filho(s) e com outros familiares
- Convive com familiares, sem companheiro
- Convive com outra(s) pessoa(s), sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais
- Vive sozinho

16/02/2023, 17:28

Formulário Sociodemográfico

**8. VOCÊ SE CONSIDERA DE QUAL COR? \****Marcar apenas uma oval.*

- Amarela  
 Branca  
 Negra  
 Parda  
 Indígena  
 Outra

**9. ESCOLARIDADE \****Marcar apenas uma oval.*

- Nunca foi à escola  
 Ensino Fundamental Incompleto  
 Ensino Fundamental completo  
 Ensino médio Incompleto  
 Ensino médio completo  
 Ensino Superior Incompleto  
 Ensino Superior completo

**10. FONTE DE RENDA \****Marcar apenas uma oval.*

- Trabalho com carteira assinada ou contrato  
 Autônoma  
 Não tenho renda  
 Outro: \_\_\_\_\_

**11. OCUPAÇÃO \***

---

16/02/2023, 17:28

Formulário Sociodemográfico

**12. RENDA FAMILIAR \****Marcar apenas uma oval.*

- Sem renda
- Menor que 1 salário mínimo
- Entre 1 e 3 salários mínimos
- Maior que 4 salários mínimos

**13. REALIZAVA ATIVIDADE FÍSICA ANTES DA GRAVIDEZ? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

**14. SE SIM, QUAL? \****Marcar apenas uma oval.*

- Caminhada
- Corrida
- Hidroginástica
- Musculação
- Nenhuma das opções

**15. QUANTAS GESTAÇÕES VOCÊ JÁ TEVE? \***

---

**16. QUANTOS PARTOS \***

---

16/02/2023, 17:28

Formulário Sociodemográfico

## 17. JÁ TEVE ALGUM ABORTO? \*

*Marcar apenas uma oval.* Sim Não

## 18. JÁ TEVE ALGUM PARTO PREMATURO? \*

*Marcar apenas uma oval.* Sim Não

## 19. ALGUM BEBÊ NASCEU MORTO? SE SIM, QUANTOS? \*

---

## 20. NUMERO DE FILHOS \*

*Marcar apenas uma oval.* Nenhum Um Dois Três Quatro ou mais

## 21. VOCÊ FUMA? \*

*Marcar apenas uma oval.* Sim Não

16/02/2023, 17:28

Formulário Sociodemográfico

**22. FAZ USO DE BEBIDAS ALCOOLICAS? \****Marcar apenas uma oval.* Sim Não**23. FAZ USO DE DROGAS PROIBIDAS? \****Marcar apenas uma oval.* Sim Não**24. SE SIM, DE QUAL TIPO? \****Marcar apenas uma oval.* Maconha Cocaína Crack Não uso nenhuma droga Outro: \_\_\_\_\_**25. VOCÊ POSSUI ALGUMA DOENÇA? \****Marcar apenas uma oval.* Sim Não**26. SE SIM, QUAL? \***

\_\_\_\_\_

16/02/2023, 17:28

Formulário Sociodemográfico

**27. VOCÊ TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO TODOS OS DIAS? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Outro: \_\_\_\_\_

**28. Se sim, quais medicações?**

---

---

---

---

---

**29. VOCÊ JÁ FEZ TRATAMENTO PARA ANSIEDADE? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

**30. VOCÊ JÁ TEVE DEPRESSÃO? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

16/02/2023, 17:28

Formulário Sociodemográfico

31. ATUALMENTE, VOCÊ FAZ ALGUM ACOMPANHAMENTO PARA CUIDAR DA SAÚDE MENTAL? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não se aplica

32. A SUA GRAVIDEZ FOI PLANEJADA? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

33. SE SIM, QUAL PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL TE ACOMPANHA? \*

Marcar apenas uma oval.

- Psicólogo  
 Psicóloga  
 Médico do posto de saúde  
 Outro profissional

34. VOCÊ POSSUI ALGUM RECEIO SOBRE O PARTO? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

35. SE SIM, QUAL SERIA ESSE RECEIO? \*

---



16/02/2023, 17:28

Formulário Sociodemográfico

36. VOCÊ REALIZA ALGUM TRABALHO MANUAL, COMO ARTESANATO? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

37. Se sim, QUAL?

---

COVID-19

38. VOCÊ TEVE DIAGNOSTICO DE COVID-19 DURANTE A GESTAÇÃO? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

39. ALGUM PARENTE PRÓXIMO, QUE RESIDA NA MESMA RESIDÊNCIA QUE VOCÊ, FOI DIAGNOSTICADO COM COVID-19? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

40. VOCÊ PERDEU ALGUM PARENTE, POR CONTA DA COVID-19? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

16/02/2023, 17:28

Formulário Sociodemográfico

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

[https://docs.google.com/forms/d/1H18g\\_M7qz28pAc22oFYb5V\\_L52j8PL8r0tY6b\\_g5/edit](https://docs.google.com/forms/d/1H18g_M7qz28pAc22oFYb5V_L52j8PL8r0tY6b_g5/edit)

10/11

## APÊNDICE C – BANNER INFORMATIVO ENCAMINHADO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UBS


Projeto de Dissertação

### AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE INTERVENÇÃO VIRTUAL PARA ALÍVIO DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE EM GESTANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19



**Pergunta de Pesquisa:**  
Quais os efeitos de intervenções virtuais em um grupo de gestantes para o alívio da ansiedade na gravidez?

**CONTEXTUALIZANDO:**



1. Os sintomas de ansiedade na gravidez geralmente afetam entre 10 e 25% das gestantes.
2. Estudos tem mostrado que a atual pandemia por SARS-CoV-2 tem sido um estressor com consequências potencialmente abrangentes para a gravidez.

**PORTANTO:**

Faz-se necessário avaliar os efeitos que intervenções virtuais, em saúde mental, possuem para o alívio da ansiedade em gestantes no contexto do distanciamento social.

**MÉTODO:**

1. Rodas de conversa
2. 4 encontros (1 encontros a cada semana cada grupo)
3. Duração de 30 min
4. Aplicação do Inventário de Ansiedade Traço – Estado ((IDATE)



**RESULTADOS ESPERADOS:**

Espera-se que as gestantes tenham uma redução de sintomas de ansiedade e possam apreender informações necessárias para o seu autocuidado em saúde mental.

**LOCAL:**


13 municípios do Maciço de Baturité,

**PÚBLICO:**

Gestantes em qualquer trimestre de gestação que tenha acesso a internet, via celular ou computador em lugar tranquilo.

**TEMÁTICAS DOS ENCONTROS:**

- Ansiedade na Gestação x Covid-19
- Aleitamento materno, vacinação e cuidados com o RN frente à Covid-19.
- Técnicas de Respiração e Relaxamento
- Musicoterapia



**orientação:** Profa Dra. Andressa Suelly **Contato:** (85) 99928-9695  
**Enfermeira Mestranda:** Eliziê Pinheiro **Contato:** (85) 997565476  
**Email:** eliziepinheiro@gmail.com

## ANEXOS

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO PARA TRAÇO DE ANSIEDADE

16/02/2023, 17:37

Questionário de auto avaliação para traço de ansiedade

## Questionário de auto avaliação para traço de ansiedade

Seja bem vinda!

Este é o questionário de uma pesquisa científica desenvolvida pela Profa. Lydia Freitas, pesquisadora do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Caso queira participar, você deverá ter acesso à internet, participar dos encontros virtuais e preencher os questionários que serão parte da pesquisa. É importante que você mesma responda aos itens dessa pesquisa, baseada nas suas experiências, rotinas e vivências.

A pesquisa tem como objetivo avaliar se as atividades que serão realizadas nos nossos encontros virtuais, terão efeitos na redução da ansiedade no dia-a-dia de vocês. Considerando o momento de pandemia por Covid-19. Acreditamos que os resultados dessa pesquisa serão importantes para o desenvolvimento da ciência e contribuir para que, futuramente, possam ser criadas estratégias mais assertivas para o enfrentamento da ansiedade no período gestacional.

Esse é o primeiro questionário sobre o Traço-Estado Atual de Ansiedade, ele deverá ser preenchido no primeiro e último encontro. Haverá um 2º Questionário será sobre os dados socioeconômicos e relacionados à sua gestação.

Para dúvidas, entrar em contato comigo através do telefone: 85-997565476 ou através do e-mail: [elzkeirnelma@gmail.com](mailto:elzkeirnelma@gmail.com).

Obrigada pela participação!

Vamos lá? Preencha os dados que seguem abaixo:

**\*Obrigatório**

Seção sem título

Seção sem título

1. NOME COMPLETO \*

---

16/02/2023, 17:37

Questionário de auto avaliação para traço de ansiedade

**2. E-MAIL**

---

**3. ANO DE NASCIMENTO \***

---

**1ª Parte – Questionário  
de auto avaliação para  
traço de ansiedade**

Por favor, leia cada um dos itens abaixo e assinale  
o número que melhor indica como você geralmente  
se sente.

Não gaste muito tempo em um único item.

Quase nunca – 1 Às vezes – 2 Frequentemente – 3  
Quase sempre – 4

**4. 1. Sinto-me bem \***

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

**5. 2. Canso-me com facilidade \***

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

16/02/2023, 17:37

Questionário de auto avaliação para traço de ansiedade

## 6. 3. Tenho vontade de chorar \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

## 7. 4. Gostaria de ser tão feliz como os outros parecem ser \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

## 8. 5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

## 9. 6. Sinto-me desancada \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

16/02/2023, 17:37

Questionário de auto avaliação para traço de ansiedade

10. 7. Sou calma, ponderada e senhora de mim mesma \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

11. 8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolvê-las \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

12. 9. Preocupo-me demais com coisas sem importância \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

13. 10. Sou feliz \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

16/02/2023, 17:37

Questionário de auto avaliação para traço de ansiedade

14. 11. Debo-me afetar muito pelas coisas \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

15. 12. Não tenho confiança em mim mesma \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

16. 13. Sinto-me segura \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

17. 14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre



16/02/2023, 17:37

Questionário de auto avaliação para traço de ansiedade

18. 15. Sinto-me deprimida \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

19. 16. Estou satisfeita \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

20. 17. Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me pressionando \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

21. 18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

16/02/2023, 17:37

Questionário de auto avaliação para traço de ansiedade

22. 19. Sou uma pessoa estável \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

23. 20. Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

2ª Parte – Questionário de  
auto avaliação para estado  
de ansiedade

Por favor, leia cada um dos itens abaixo e  
assinale o número que melhor indica como você  
se sente.

Não gaste muito tempo em um único item.

Absolutamente não – 1 Um pouco – 2 Bastante  
– 3 Muito – 4

24. 1. Sinto-me calmo \*

Marcar apenas uma oval.

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito

16/02/2023, 17:37

Questionário de auto avaliação para traço de ansiedade

25. 2. Sinto-me segura \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

26. 3. Estou tensa \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

27. 4. Estou arrependida \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

28. 5. Sinto-me à vontade \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

16/02/2023, 17:37

Questionário de auto avaliação para traço de ansiedade

29. 6. Sinto-me perturbada \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito

30. 7. Estou preocupada com possíveis infortúnios \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito

31. 8. Sinto-me descansada \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito

32. 9. Sinto-me ansiosa \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito

16/02/2023, 17:37

Questionário de auto avaliação para traço de ansiedade

33. 10. Sinto-me "em casa" \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

34. 11. Sinto-me confiante \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

35. 12. Sinto-me nervosa \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

36. 13. Estou agitada \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

16/02/2023, 17:37

Questionário de auto avaliação para traço de ansiedade

37. 14. Sinto-me "uma pilha de nervos" \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

38. 15. Estou desconfiada \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

39. 16. Sinto-me satisfeita \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

40. 17. Estou preocupada \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

16/02/2023, 17:37

Questionário de auto avaliação para traço de ansiedade

41. 18. Sinto-me superexcitada e confusa.\*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

42. 19. Sinto-me alegre.\*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

43. 20. Sinto-me bem.\*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito/salmo

3ª Parte - Descrição

Última parte do teste.

44. Descreva como você se sente neste exato momento.\*

---

---

---

---

---

## ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO PARA ESTADO DE ANSIEDADE

13/02/2025 16:48

2º Questionário de Auto avaliação para Traço- Estado de Ansiedade

### 2º Questionário de Auto avaliação para Traço- Estado de Ansiedade

Seja bem vinda!

Este é o questionário de uma pesquisa científica desenvolvida pela Profa. Lydia Freitas, pesquisadora do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Caso queira participar, você deverá ter acesso à Internet, participar dos encontros virtuais e preencher os questionários que serão parte da pesquisa. É importante que você mesma responda aos itens dessa pesquisa, baseada nas suas experiências, rotinas e vivências.

A pesquisa tem como objetivo avaliar as as atividades que serão realizadas nos nossos encontros virtuais, tanto esforços na redução da ansiedade no dia-a-dia de vocês. Considerando o momento de pandemia por Covid-19. Acreditamos que os resultados dessa pesquisa serão importantes para o desenvolvimento da ciência e contribuir para que, futuramente, possam ser criadas estratégias mais assertivas para o enfrentamento da ansiedade no período gestacional.

Este é o segundo questionário sobre o Traço-Estado Atual de Ansiedade, que deverá ser preenchido neste último encontro.

Para dúvidas, entrar em contato comigo através do telefone: 95-997665476 ou através do e-mail: [aliziapinhira@gmail.com](mailto:aliziapinhira@gmail.com).

Obrigada pela participação!

Vamos lá? Preencha os dados que seguem abaixo:

**\*Obrigatório**

1. Nome Completo \*

---

2. E-mail

---



12/02/2025 16:48

2º Questionário de Auto avaliação para Traço- Estado de Ansiedade

3. Ano de Nascimento \*

---

1ª Parte – Questionário de auto avaliação para traço de ansiedade

Por favor, leia cada um dos itens abaixo e assinale o número que melhor indica como você geralmente se sente.

Não gaste muito tempo em um único item.

Quase nunca – 1 Às vezes – 2 Frequentemente – 3 Quase sempre – 4

4. 1. Sinto-me bem \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

5. 2. Cansa-me com facilidade \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

6. 3. Tenho vontade de chorar \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

12/02/2025 16:48

2º Questionário de Auto avaliação para Trips- Estado de Ansiedade

7. 4. Gostaria de ser tão feliz como os outros parecem ser \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

8. 5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

9. 6. Sinto-me descontrolada \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

10. 7. Sou calma, ponderada e embora de mim mesma \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

12/02/2025 16:48

2º Questionário de Auto avaliação para Trips- Estado de Ansiedade

11. 8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolvê-las \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

12. 9. Preocupo-me demais com coisas sem importância. \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

13. 10. Sou feliz. \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

14. 11. Deixo-me afetar muito pelas coisas. \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Quase sempre

12/02/2025 16:48

2º Questionário de Auto avaliação para Trips- Estado de Ansiedade

15. 12. Não tenho confiança em mim mesma \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

16. 13. Sinto-me segura \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

17. 14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

18. 15. Sinto-me deprimida \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

12/02/2025 16:48

2º Questionário de Auto avaliação para Trips- Estado de Ansiedade

19. 16. Estou satisfeita \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

20. 17. Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me pressionando \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

21. 18. Levo os desportamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

22. 19. Sou uma pessoa cativa \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

13/02/2025 16:48

2º Questionário de Auto avaliação para Trips- Estado de Ansiedade

23. 20. Fico tensa e perturbada quando penso em meus problemas do momento \*

Marcar apenas uma oval.

- Quase nunca
- Às vezes
- Frequentemente
- Quase sempre

2ª Parte – Questionário de auto avaliação para estado de ansiedade

Por favor, leia cada um dos itens abaixo e assinale o número que melhor indica como você se sente.

Não gaste muito tempo em um único item.

Absolutamente não - 1 Um pouco - 2 Bastante - 3 Muito muito - 4

24. 1. Sinto-me calma \*

Marcar apenas uma oval.

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito muito

25. 2. Sinto-me segura \*

Marcar apenas uma oval.

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito muito

12/02/2025 16:48

2º Questionário de Auto avaliação para Trips- Estado de Ansiedade

26. 3. Estou tensa \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitoíssima

27. 4. Estou arrependida \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitoíssima

28. 5. Sinto-me à vontade \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitoíssima

29. 6. Sinto-me perturbada \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitoíssima

12/02/2025 16:48

2º Questionário de Auto avaliação para Trips- Estado de Ansiedade

30. 7. Estou preocupada com possíveis infartúmos \*

Marcar apenas uma oval.

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitoíssima

31. 8. Sinto-me desanimada \*

Marcar apenas uma oval.

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitoíssima

32. 9. Sinto-me ansiosa \*

Marcar apenas uma oval.

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitoíssima

33. 10. Sinto-me "em casa" \*

Marcar apenas uma oval.

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitoíssima



12/02/2025 16:48

2º Questionário de Auto avaliação para Trips- Estado de Ansiedade

34. 11. Sinto-me confiante \*

Marcar apenas uma oval.

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito

35. 12. Sinto-me nervosa \*

Marcar apenas uma oval.

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito

36. 13. Estou agitada \*

Marcar apenas uma oval.

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito

37. 14. Sinto-me "uma pilha de nervos" \*

Marcar apenas uma oval.

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito

12/02/2025 16:48

2º Questionário de Auto avaliação para Trips- Estado de Ansiedade

38. 15. Estou descontrolada \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito

39. 16. Sinto-me satisfeita \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito

40. 17. Estou preocupada \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito

41. 18. Sinto-me superexcitada e confusa \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muito

12/02/2025 16:48

2º Questionário de Auto avaliação para Trips- Estado de Ansiedade

42. 19. Sinto-me alegre \*

Marcar apenas uma oval.

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitoíssima

43. 20. Sinto-me bem \*

Marcar apenas uma oval.

- Absolutamente não
- Um pouco
- Bastante
- Muitoíssima

Descrição

Última parte do teste

44. Descreva como você se sente neste exato momento \*

---

---

---

---

---

12/02/2025 16:48

2º Questionário de Auto avaliação para Trepo- Estado de Ansiedade

45. Como foi pra você participar dos encontros virtuais? Você percebeu mudanças em sua saúde mental? Fique livre para compartilhar como foi a sua experiência. \*

---

---

---

---

46. Você sentiu que faltou algo? Se sim, deixe seu comentário para nossa melhoria.

---

---

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

## ANEXO C – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE INTERVENÇÃO VIRTUAL PARA ALÍVIO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE EM GESTANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19.

**Pesquisador:** Eliziê Pereira Pinheiro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 55730522.8.0000.5576

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.489.036

#### Apresentação do Projeto:

P R E N C H I D O D E A C O R D O C O M O D O C U M E N T O  
P B \_ I N F O R M A Ç Õ E S \_ B Á S I C A S \_ D O \_ P R O J E T O \_ 1 8 8 8 6 1 0 . p d f , D E 1 7 / 0 6 / 2 0 2 2

Introdução: Os sintomas de ansiedade e depressão na gravidez geralmente afetam entre 10 e 25% das gestantes. A atual pandemia por SARS-CoV2 é um estressor, com consequências potencialmente abrangentes para a gravidez. Objetivo: Avaliar os efeitos de intervenção virtual para alívio dos sintomas de ansiedade em gestantes no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. Método: Trata-se de um estudo quase-experimental do tipo antes e depois, a ser realizado no período de março a abril de 2022. Os encontros serão realizados semanalmente, com gestantes que residam na região do Maciço de Baturité, Ceará, Brasil. Ao todo, 12 municípios concederam anuência para a realização do estudo. A estratégia utilizada para a realização dos grupos será a roda de conversa virtual, de forma síncrona, por meio da plataforma Google Meet®. Para participar do grupo as gestantes deverão possuir acesso à internet em dispositivo móvel, tablet ou computador. Serão realizados quatro encontros nas seguintes

**Endereço:** Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro  
**Bairro:** Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000  
**UF:** CE **Município:** REDENCAO  
**Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br